

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ITAJUBÁ-FEPI

Curso de Psicologia

Letícia Maia da Silva Cruz

SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS: desesperança, ideação suicida e moradia

ITAJUBÁ

2024

Letícia Maia da Silva Cruz

SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS: desesperança, ideação suicida e moradia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário de Itajubá – FEPI como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dra. Jásiele Aparecida de Oliveira Silva

ITAJUBÁ
2024

Ficha catalográfica

CRUZ, Letícia Maia da Silva

SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS: desesperança, ideação suicida e moradia. Letícia Maia da Silva Cruz. Itajubá, 2024. 70p.

Orientador: Jasiele Aparecida de Oliveira Silva

Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Psicologia. Centro Universitário de Itajubá – FEPI.

1 Ideação Suicida. 2 Desesperança. 3 Moradia. 4. Universitários. 5 Saúde Mental.

I. SILVA, Jasiele Aparecida de Oliveira. II. FEPI – Centro Universitário de Itajubá. III. Ideação suicida e desesperança: uma correlação com as moradias de estudantes universitários. Monografia.



Curso de Psicologia

ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Em sessão às dezessete horas do dia doze de dezembro de dois mil e vinte e quatro, a aluna **Leticia Maia da Silva Cruz**, apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“Saúde mental de universitários: desesperança, ideação suicida e moradia”**, como requisito parcial para conclusão do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Itajubá – FEPI perante a Banca Examinadora. Depois de todas as considerações feitas, a candidata foi considerada:

Aprovada (X)

Aprovada com restrições ()


Reprovada ()



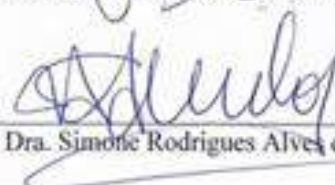
Leticia Maia da Silva Cruz



Prof. Dra. Jasielle Aparecida de Oliveira Silva (orientadora)



Prof. Ma. Ana Claudia de Oliveira Vitoriano (avaliadora)



Prof. Dra. Simone Rodrigues Alves de Melo (avaliadora)

RESUMO

A saúde mental de estudantes universitários é um assunto que tem se tornado, cada vez mais, uma questão de saúde pública, apesar de ainda precisar ser mais discutida no meio acadêmico e nas instituições de saúde responsáveis. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é explorar a saúde mental de estudantes do ensino superior partindo de três pontos: desesperança, ideação suicida e moradia, considerando, é claro, diversos aspectos do estilo de vida de tal grupo. Para isso, além de uma pesquisa bibliográfica sobre as variáveis mencionadas, foi realizada uma pesquisa de campo quantitativa, com estudantes de uma universidade federal do Sul de Minas Gerais, que cursavam o segundo ou terceiro ano da graduação, eram maiores de 18 anos e não tomavam medicamentos psiquiátricos. A coleta de dados foi presencial, contando com um questionário sobre idade, sexo, gênero, sexualidade, mudança de cidade para cursar graduação, frequência com que volta para cidade natal, com quem morava, com quantas pessoas mora atualmente, onde mora, consumo de bebidas alcoólicas, uso de nicotina, uso de *cannabis*, uso de drogas sintéticas, prática de atividades físicas, vida social, lazer, acompanhamento psicológico e saúde mental; além da Escala de Desesperança (BHS) e a Escala de Ideação Suicida (BSS) de Beck. 46 estudantes, de diferentes cursos, foram voluntários. Os dados foram comparados utilizando análise estatística de comparação de média e observação de frequência de respostas. Assim, foram analisadas como as informações declaradas no questionário se relacionam entre si e com os resultados encontrados na aplicação das escalas utilizadas. Entre os resultados, destaca-se que a maior parte dos estudantes haviam se mudado de cidade para cursar a graduação, que a média de desesperança resultante da BHS é elevada; que os resultados da BSS indicam uma média baixa para presença de ideação suicida, apesar de ainda haver uma parcela significativa de voluntários que declararam ter tentado autoextermínio uma ou mais vezes. Conclui-se que a saúde mental de estudantes universitários ainda carece de atenção e pesquisa, visto que os dados coletados nesse estudo mostram que ela tem muitas faces e é influenciada por diversas variáveis.

Palavras Chaves: Saúde Mental. Universitários. Desesperança. Ideação suicida. Moradia.

ABSTRACT

The mental health of university students has increasingly become a public health concern, despite still requiring more discussion within academic circles and responsible health institutions. This study aims to explore the mental health of higher education students from three perspectives: hopelessness, suicidal ideation, and housing, considering various aspects of this group's lifestyle. In order to achieve this, a bibliographic review was conducted on the mentioned variables, alongside a quantitative field study involving students from a federal university of Southern Minas Gerais. Participants were graduation students in their second or third year, over 18 years old, and not using psychiatric medication. Data collection was conducted in person through a questionnaire addressing age, sex, gender, sexuality, relocation for university studies, frequency of returning to their hometown, living arrangements, number of cohabitants, type of residence, alcohol consumption, nicotine use, *cannabis* use, synthetic drug use, physical activity, social life, leisure activities, psychological support, and mental health. Additionally, the Beck Hopelessness Scale (BHS) and the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS) were administered. A total of 46 students from various programs volunteered to participate. The collected data were analyzed using statistical comparisons of means and response frequency observations. The analysis explored how the questionnaire responses relate to each other and the results from the applied scales. Among the findings, most students had moved to a different city for their undergraduate studies. The BHS results indicated a high mean level of hopelessness, while the BSS results showed a low average for suicidal ideation, although a significant portion of participants reported having attempted suicide at least once. The study concludes that university students' mental health still requires greater attention and research, as the collected data reveal it to be multifaceted and influenced by numerous variables.

Key words: Mental Health. University Students. Hopelessness. Suicidal Ideation. Housing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da amostra	22
Tabela 2 – Escala de Desesperança de Beck	24
Tabela 3 – Médias comparadas com os escores da BHS	25
Tabela 4 – Escala de Ideação Suicida de Beck	26
Tabela 5 – Médias comparadas com os escores da BSS	27
Tabela 6 – Informações de estudantes que se mudaram para se graduarem	30
Tabela 7 – Informações de estudantes que não se mudaram para cursar a graduação	31
Tabela 8 – BHS comparada à mudança de cidade	31
Tabela 9 – BSS e tentativa de suicídio comparados à mudança de cidade	32
Tabela 10 – Estilo de vida e moradia: uso de substâncias	33
Tabela 11 – Estilo de vida e moradia: saúde e bem-estar	34
Tabela 12 – Tratamento psicológico dos estudantes que mudaram/não mudaram	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mudança ou permanência na cidade para entrar na universidade	29
Figura 2 - Gráfico referente ao tipo de moradia dos voluntários em geral	29
Figura 3 - Autoconceito de saúde mental antes/depois da entrada na universidade	35
Figura 4 - Autoconceito de saúde mental atual de quem mudou/ não mudou para graduar.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Saúde Mental de Universitários	12
2.2 Moradia de Universitários	15
2.3 Desesperança	15
2.4 Ideação Suicida	17
3 METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de pesquisa e caracterização da amostra	20
3.2 Instrumentos	20
3.3 Procedimentos	20
3.4 Análise estatística	21
4 DADOS ESTATÍSTICOS	22
4.1 Descrição da amostra	22
4.2 Desesperança	23
4.3 Ideação Suicida	26
4.4 Estilo de vida e moradia dos universitários	28
5 DISCUSSÃO	36
6 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	46
ANEXOS	59

1 INTRODUÇÃO

Embora seja um tema recente, é amplamente reconhecido que a saúde mental dos universitários constitui uma preocupação de saúde pública. Esse período da vida, caracterizado como um símbolo de crescimento, abarca a transição para a vida adulta e a conquista de autonomia, além de representar um marco na formação da identidade, envolvendo mudanças significativas que frequentemente geram instabilidade e insegurança (Possa *et al.*, 2022). A necessidade de lidar com exigências como adaptação a um novo contexto pedagógico, uma nova rotina, novas relações interpessoais e, em muitos casos, uma nova moradia, aliada à ausência de suporte social e ao afastamento familiar, configura-se como um fator alarmante no debate sobre saúde mental (Lima *et al.*, 2022).

A saúde mental, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na 170ª sessão do Comitê Executivo, em 2022, é “um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para sua comunidade” (p. 1). Trata-se, portanto, de um conceito que abrange o indivíduo de maneira integral, contemplando diferentes aspectos de sua existência.

Ainda sobre a saúde mental, o mesmo documento da OMS ressalta que, embora o tema tenha ganhado destaque nas discussões das agências nacionais de saúde nas Américas, há uma expressiva carência de priorização e destinação de recursos financeiros. Essa limitação impede avanços significativos na área, resultando em dados preocupantes, como a estimativa de que cerca de 90% dos indivíduos com transtornos mentais – sejam ou não induzidos por substâncias – não recebem tratamento adequado (OMS, 2022).

No que se refere aos transtornos mentais, esses são descritos como “um padrão psicológico de significação clínica frequentemente associado a mal-estar ou incapacidade” (Gomes *et al.*, 2020, p. 3). Além disso, representam “uma alteração dos processos cognitivos e afetivos do desenvolvimento, manifestando-se em perturbações no raciocínio, comportamento, compreensão da realidade e adaptação às condições da vida” (Gomes *et al.*, 2020, p. 3). Assim, compreende-se que um transtorno mental é constituído por um conjunto de sintomas que causam dificuldades cotidianas e sofrimento psíquico.

Para diagnóstico e comunicação interdisciplinar, destacam-se como principais instrumentos o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5-TR) e a *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID-10). O primeiro, elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e revisado em 2023, é amplamente utilizado por diferentes profissionais da saúde, fornecendo informações sobre fatores de risco, prognóstico, curso clínico e questões relacionadas a gênero, sexo e cultura

(APA, 2023). Já o segundo, desenvolvido pela OMS, oferece descrições clínicas e diretrizes diagnósticas mais frequentemente empregadas por médicos (OMS, 1993).

Diante desse contexto, surge a indagação: como está a saúde mental dos universitários brasileiros? Estudos indicam que a situação é alarmante, com sinais de agravamento progressivo (Freitas et al., 2022) e alta prevalência de transtornos mentais em comparação à população geral (Penha, Oliveira & Mendes, 2020), especialmente no que diz respeito à depressão, ansiedade e estresse (Penha, Oliveira & Mendes, 2020; Lima et al., 2022; Gomes et al., 2020).

Santos (2021) diz que, na contemporaneidade, os indivíduos tendem a assumir riscos de maneira individualizada, responsabilizando-se sozinhos pelas consequências de suas escolhas, mesmo sem estarem preparados para isso. Esse processo pode levar ao adoecimento, marcado por sentimentos de incapacidade e insegurança. Ademais, na busca por ajuda, muitos estudantes concentram-se na obtenção de diagnósticos externos, deixando de lado aspectos subjetivos e históricos (Santos, 2021). Como consequência, construtos como desesperança e ideação suicida recebem pouca atenção, uma vez que os afetados priorizam a produtividade em detrimento da qualidade de vida e do bem-estar.

Nesse sentido, autores clássicos e contemporâneos como Aaron Beck e Zuanazzi e Alvez, têm buscado explorar dimensões que transcendem a produtividade, objetivo que a Psicologia também persegue, seja de forma individual ou coletiva. Aaron Beck, por exemplo, desenvolveu ferramentas importantes para compreender pensamentos e comportamentos humanos, como as Escalas Beck. Entre elas, destacam-se a Escala de Desesperança (BHS) e a Escala de Ideação Suicida (BSS).

A desesperança é compreendida como uma avaliação negativa em relação ao futuro (Beck; Steer, 2023; Powell *et al.*, 2008; Lima *et al.*, 2021), enquanto a ideação suicida envolve pensamentos recorrentes, planos ou desejo de autoextermínio (Zuanazzi; Alvez, 2023). Tais fenômenos, contudo, exigem uma análise que ultrapasse definições simplistas.

Dada a percepção do sofrimento vivenciado por este grupo e a escassez de estudos e ações para melhorar esse cenário, tanto pela falta de incentivos quanto por baixo financiamento, discutir este tema torna-se essencial. Contudo, para além de abordagens generalistas, este estudo propõe investigar a hipótese de que universitários que residem com suas famílias apresentam maiores níveis de desesperança e ideação suicida.

O presente trabalho reuniu e apresentou dados estatísticos e bibliográficos que possibilitaram uma reflexão aprofundada sobre a saúde mental de universitários, considerando a relação entre moradia, desesperança e ideação suicida. A pesquisa utilizou o método

bibliográfico, conforme defendido por Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), priorizando fontes reconhecidas pela comunidade científica, como artigos publicados em plataformas acadêmicas (SciELO, BVS e revistas universitárias) e livros clássicos da Psicologia.

A estrutura do estudo inclui capítulos que abordaram os estudantes universitários, saúde mental e moradia; abordagens teóricas e empíricas sobre desesperança e ideação suicida; dados estatísticos que relacionam esses fenômenos com a moradia e outros fatores; e uma conclusão que sintetiza os principais achados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde mental de estudantes universitários

Mais do que estar matriculado em um curso, ser universitário é uma experiência que molda e afeta o indivíduo de forma integral, principalmente quando se leva em conta o fato de que, muitas vezes, ingressar em uma universidade é um marco para a vida adulta, como explica Penha, Oliveira e Mendes (2020). Lima e colaboradores (2022) não apenas concordam com a relevância dessa fase, mas ressaltam que é um período que envolve uma série de mudanças e adaptações, pois tal ingresso é acompanhado pela formação da identidade e por um período de escolhas recheado de expectativas e inseguranças. Sobre esse período tão impactante, Santos (2021, p. 33,34) diz que “O sujeito se distancia de seus referenciais originários e entra em um novo mundo, que possui novos valores e regras” e ainda acrescenta que tal confronto pode ser a origem de uma possível crise, de um mal-estar.

Diante de um período tão instável, não surpreende que a saúde mental sofra abalos. É necessário acrescentar a esse momento de inseguranças uma carga de responsabilidade acadêmica que jamais foi experimentada, que se apresenta através de um grande volume de disciplinas a serem estudadas e uma complexidade maior nos temas, que se somam a prazos, cobranças e outras responsabilidades da vida pessoal, resultando em estudantes ansiosos e, até mesmo, com burnout (Mendes; Oliveira; Penha, 2020). Ainda sobre o que confere à parte acadêmica, há o medo da frustração em relação ao curso que já fora tão idealizado (Bernardelli *et al*, 2022).

Há, ainda, o desafio por estabelecer novas conexões interpessoais, exigindo habilidade social, conforme explica Bernardelli *et al* (2022). Os mesmos autores citam alguns fatores que podem contribuir para a perturbação da saúde mental dos estudantes, como preocupações financeiras, alta carga horária quantidade de tempo necessário para a atividades acadêmicas, a

pouca quantidade destinada ao lazer, abusos e maus tratos a estudantes por parte da equipe docente e instituição, autocobrança e insegurança em relação ao mercado de trabalho.

Em uma revisão integrativa que utilizou 12 artigos que abordam a saúde mental de estudantes do ensino superior, sendo nove deles estudos realizados com método quantitativo, Penha, Oliveira e Mendes (2020) explanaram alguns dos fatores que podem acarretar sofrimento mental, citando a falta de atividade remunerada, por exemplo, observada como um fator negativo que pode afetar a saúde mental. Estudos utilizados pelos autores e reforçados por Bernardelli *et al* (2022) e Flesch *et al* (2020) indicaram que o sexo feminino apresenta queixas de sofrimento psíquico mais frequentes, maiores questões psicossociais – como expectativas socioculturais, imposição de papel de gênero e misoginia – e faz mais uso de serviços de apoio à saúde mental. Há ainda a questão que envolve universitários da área da saúde, os quais podem ter seus estressores intensificados pelo constante contato com doenças e mortes (Lima, C. L. S. *et al*, 2021; Marçal *et al*, 2024).

Já no que tange os transtornos mentais propriamente ditos, além do que já foi dito, é importante lembrar que são “caracterizados por alterações do modo de pensar e do humor ou por alterações do comportamento associadas à ansiedade, angústia e deterioração dos funcionamentos psíquicos e somáticos” (Gomes *et al*, 2020, p.3). Segundo Gomes *et al* (2020), em estudantes do ensino superior, a presença de ansiedade é destaque, podendo resultar em diminuição do interesse e baixo desempenho acadêmico, além do sentimento de impotência. Os mesmos autores explicam que os transtornos mentais mais comuns entre os estudantes são a depressão, ansiedade e estresse – sendo esse último chamado de *burnout* por alguns autores como Mendes, Oliveira e Penha (2020) e Mota *et al* (2022) – tendo como sintomas frequentes a exaustão, diminuição da memória, insônia, irritabilidade e problemas de concentração.

Silveira, Oliveira e Alves (2018) explicam que transtornos mentais menores – que equivalem aos transtornos psiquiátricos menores – que “se referem à situação de saúde de indivíduos que apresentam sintomas de depressão, ansiedade ou sintomas somáticos, entretanto não apresentam critérios formais para o diagnóstico de tais transtornos segundo o DSM-IV” (Silveira; Oliveira; Alves, 2018, p. 29). Diante de tais quadros, a revisão integrativa de Penha, Oliveira e Mendes (2020), que teve como objetivo analisar a produção científica sobre saúde mental dos universitários, concluiu que 25% dos estudantes envolvidos na pesquisa se encaixavam em um desses quadros; 29% com distúrbios psicossomáticos, 28% com estresse psíquico e 26% com desconfiança no desempenho.

Ainda com o tema de transtornos, os autores Penha, Oliveira e Mendes (2020) destacam que os universitários clínicos, ou seja, que possuem algum adoecimento psíquico como

depressão, ansiedade ou burnout, já citados possuem dificuldade de estabelecer comunicação como em situações que envolvam expressar seus sentimentos, opiniões ou receber críticas, possuindo, assim, menor repertório de habilidades sociais.

As consequências do sofrimento psíquico, no entanto, além da dificuldade de adaptação, qualidade de vida e da diminuição do rendimento acadêmico, podem significar abuso de álcool e outras substâncias, baixa empatia e desonestidade no meio acadêmico (Bernardelli *et al*, 2022). Existem ainda discussões em relação a diminuição da autoestima; isolamento social; questões ligadas ao sono, concentração e memória; evasão, faltas e baixo desempenho; autolesão e suicídio (Lima *et al*, 2022).

É necessário que se destaque o uso de substâncias psicoativas, uma vez que podem ser uma forma de alívio momentâneo para os anseios presentes no momento de mudança e instabilidade. Todavia, é possível que, como explicam Penha, Oliveira e Mendes (2020, p. 382), “sua atividade no Sistema Nervoso Central possa trazer danos psíquicos, manifestos usualmente na forma de ansiedade, transtorno de impulsos, depressão, queixas comportamentais e sintomas psicóticos”. Ainda assim, estudos como o de Freitas *et al* (2022), realizado com 321 estudantes de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais, com o objetivo de apresentar o perfil de qualidade de vida e sintomas ansiosos, depressivos e de estresse em universitários da área da saúde, mostraram que a prevalência do uso de tais substâncias é elevada, sendo o álcool o mais consumido, seguido pelo tabaco e pelas drogas ilícitas.

Contudo, tanto o sofrimento psíquico quanto o desenvolvimento de um transtorno mental estão relacionados aos fatores de risco, e, também, aos fatores de proteção, visto que estes propiciam o desenvolvimento saudável e bem-estar (Gomes *et al*, 2020; Penha; Oliveira; Mendes; 2020). Nesse âmbito, podem ser citados: atividade física com frequência, intensidade e qualidade adequadas; relação de apoio/suporte familiar; redes de apoio social; e ambiente acadêmico planejado para ser confortável e agradável. Barros e Peixoto (2022) atribuem maior importância para a presença de apoio familiar, de amigos e colegas, indicando que se relacionam com menores níveis de depressão e outros transtornos (*apud* Rios, 2006; Silva; Cerqueira; Lima, 2014).

Em uma tentativa de classificar os fatores de risco e proteção, Ariño (2018) propõe três categorias: a primeira contendo as características pessoais da pessoa, como humor, personalidade, cognição e comportamento; a segunda formada por fatores contextuais, como ambiente, cultura e relações interpessoais; e a terceira que contém fatores acadêmicos e de carreira, a experiência na universidade, como a adaptação, o desenvolvimento, a relação com a instituição e a satisfação com a escolha de curso (*apud* Barros; Peixoto, 2022).

Além disso, ressalta-se que toda crise abre a possibilidade de uma superação, permitindo, por exemplo, um aumento do desempenho acadêmico e de maturidade biopsicossocial (Lima, C. L. S. *et al*, 2021).

2.2 Moradia de universitários

Autores como Penha, Oliveira e Mendes (2020), Lima *et al* (2022) e Flesch *et al*, citados anteriormente, já falam sobre a influência da moradia na saúde mental dos estudantes universitários, dizendo que “adaptações à cidade, à moradia e à separação dos familiares são fatores potencialmente estressantes e alvo de diversas investigações que os relacionam com a saúde mental dos universitários” (Lima *et al*, 2022). Contudo, a literatura que disserta sobre tal assunto é rara.

Segundo alguns autores como Penha, Oliveira e Mendes (2020) já é possível dizer que estudantes de ensino superior que moram com a família apresentam menores índices de transtornos psiquiátricos menores, ou seja, uma saúde mental de melhor qualidade do que aqueles que residem em pensões ou repúblicas.

Na mesma linha, estudos como o de Flesch *et al* (2020) indicaram maior prevalência de Episódios Depressivos Maiores nos universitários do Sul do Brasil que declararam residir em repúblicas, pensões ou moradias compartilhadas, o que, segundo os autores, pode ser fruto da distância de seus familiares ou da exigência por se adaptar a essas novas formas de moradia.

Contudo, é importante ressaltar que apesar de a separação do núcleo familiar poder ser um fator estressante. Na própria família, como primeiro grupo social de um indivíduo, são formados os primeiros laços afetivos e são criadas as primeiras identificações, de forma que esta, para que resulte em um sentimento de pertencimento e construção identitária, precisa propiciar um terreno fértil, ou seja, vínculos saudáveis e sistema produtivo (Penso; Sena, 2020 *apud* Minuchin, 1982; Minuchin, Lee, Simon, 2008). A universidade surgirá, então, como um novo espaço de oportunidade para formação da identidade, o que acontecerá tendo como base as primeiras identificações familiares que, se produtivas, podem resultar em um melhor aproveitamento desse novo espaço.

2.3 Desesperança

Definida por Ezra Stotland (1969) como “sistema de esquemas cognitivos em que o denominador comum é a expectativa negativa quanto ao futuro no curto e longo prazo” (*apud* Beck; Steer, 2023, p.11), a desesperança se manifesta nas pessoas na forma de crenças de que nada vai dar certo, de que nunca será bem-sucedida, de que seus objetivos nunca serão

alcançados e seus problemas nunca serão solucionados (Beck; Steer, 2023). Aqui destaca-se o modelo cognitivo da depressão de Beck, uma vez que a definição de Stotland esbarra no terceiro componente da tríade cognitiva, a qual consiste na visão negativa sobre si, vendo-se como desajustada ou incapaz; sobre o presente, o mundo, suas relações interpessoais e suas atividades; e, por fim, sobre o futuro, a qual está estritamente relacionado à desesperança (Beck; Steer, 2023; Powell *et al*, 2008).

Além disso, Aaron Beck acrescenta que a desesperança possui aspectos afetivos – esperança e entusiasmo –, motivacionais – vontade diminuída de tentar ou querer algo – e cognitivos – antecipação do futuro, utilizando essa teoria para desenvolver, em 1974, junto com colaboradores, a Escala de Desesperança – BHS, parte das Escalas Beck (Zuanazzi; Alvez, 2023). Ainda, Zuanazzi e Alvez (2023), que escreveram a fundamentação teórica incluída no manual do BHS, citam diversos autores ao explicar que a desesperança é um construto psicológico presente em diversos tipos de transtornos mentais e intensamente relacionada ao risco de suicídio.

Marçal *et al* (2024) citam diversos estudos nacionais e internacionais ao abordarem a desesperança em universitários. Destacam que a pressão das mudanças de um período tão instável e desconhecido, que exige tantas adaptações, faz com que os universitários tenham maiores chances de experimentar sofrimentos psíquicos e desesperança do que a população em geral (Negash *et al*, 2021 *apud* Marçal *et al*, 2024), sendo também mais vulneráveis a apresentar autocrítica proeminente, baixos níveis de autoestima e ansiedade social (Marçal *et al*, 2024).

Ressaltam a relação da desesperança com a ansiedade gerada pelo desempenho acadêmico, ambição por reconhecimento e grande número de planos, pois pode ocasionar no aumento da frustração, sofrimento psíquico intenso e dificuldade de lidar com as exigências diárias (Zhang *et al*, 2022 *apud* Marçal *et al*, 2024). Além disso, a relação da desesperança com sintomas depressivos e de ansiedade pode resultar em comportamentos de risco, como vícios em álcool e substâncias (Lima, C. L. S. *et al*, 2021; Marçal *et al*, 2024) e comportamentos suicidas (Lima, C. L. S. *et al*, 2021).

A relação entre a depressão e a desesperança também deve ser considerada, principalmente pelo fato de que ambos estão presentes em uma ampla gama de transtornos psiquiátricos. A visão pessimista característica da desesperança surge do sofrimento psíquico, que antecipa drasticamente o futuro, aumentando as dificuldades e frustrações, ou seja, enxergando-o pela ótica da desesperança (Lima, C. L. S. *et al*, 2021).

Com dados gerados a partir de uma revisão integrativa que teve como base 10 artigos de método quantitativo sobre o tema de desesperança em universitários publicados entre 2016

e 2021, Marçal *et al* (2024) destacam que ter um bom desempenho acadêmico no curso é essencial para a saúde mental, de forma que alguns transtornos que podem afetar o rendimento, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, podem, também, causar desesperança. Lima, C. L. S. *et al* (2021), em um estudo quantitativo com 849 universitários do Ensino Superior do Estado do Piauí, acrescenta que, a partir de seus dados, pode-se concluir que quanto maior o nível de desesperança, pior o rendimento, o que pode ser causado pelo fato de que sofrimentos psíquicos como a desesperança são capazes de afetar a capacidade de o universitário adquirir novos aprendizados. Também foram encontrados dados relacionando desesperança ao fato de o universitário não estar matriculado no curso que desejava, seja por exigência familiar ou social (Lima, C. L. S. *et al*, 2021)

O estudo chama atenção não apenas pelos dados internacionais que apresenta, mas pela forma como a diferença cultural impacta na saúde mental dos estudantes, por exemplo, no Chile, a população da amostra do sexo feminino apresentou maiores índices de problemas psicológicos, principalmente em desesperança e risco de suicídio (Álamo *et al*, 2020 *apud* Marçal *et al*, 2024), enquanto em Israel, é o sexo masculino que apresenta maiores níveis nesses quesitos (Veronese *et al*, 2021 *apud* Marçal *et al*, 2024). No Brasil, por sua vez, segundo estudo de Lima, C. L. S. *et al* (2021), os homens apresentam índices de desesperança maiores o que, de acordo com os autores, pode se dar pelo fato de que buscam ajuda menos frequentemente, o que possivelmente se dá pela forma como o assunto é tido como, socialmente, como tabu.

2.4 Ideação Suicida

Sendo o suicídio tido como uma morte evitável, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2018), braço da Organização Mundial da Saúde, a cada 40 segundos uma pessoa se suicida no mundo, sendo 800 mil suicídios por ano. Isso sem levar em conta a subnotificação existente em todo o mundo, que se dá tanto pela insuficiência dos sistemas de registro, quanto por estigma e criminalização. Ainda, a Organização Mundial da Saúde (2021) apresenta um dado alarmante sobre os jovens de 15 a 29 anos, informando que, para esse grupo, o suicídio foi a quarta maior causa de morte, ficando atrás de acidentes no trânsito, tuberculose e violência. Além disso, a mesma organização informa que, enquanto a taxa de suicídio global diminui, a taxa da Região das Américas, o que inclui o Brasil, aumenta.

Penso e Sena (2019) explicam que para cada suicídio, houveram 10 a 20 tentativas; e, para cada morte, cerca de 60 pessoas próximas foram afetadas emocionalmente. Os mesmos autores dissertam sobre o suicídio na juventude, explicando que quando o jovem precisa lidar com as frustrações, incertezas, escolhas, entre outras dificuldades comuns ao período, podem

surgir adoecimentos e, em alguns, o desejo de não viver mais, o que é agravado pela história de cada um e pelo contexto social em que se encontra (*apud* Krmpotic, 2016).

De forma ampla, a ideação suicida abrange pensamentos temporários de que a vida não vale a pena, ideias não concretas e geralmente passivas sobre morrer, e, até mesmo, o planejamento concreto da morte (Santos; Monteiro, 2021). Para o manual da Escala de Ideação Suicida, também desenvolvida por Beck e parte das Escalas Beck, Zuanazzi e Alvez (2023, p. 9) escreveram que

o comportamento suicida pode ser concebido num espectro que passa por estágios de menor a maior gravidade. Ele se inicia por ideais sobre a própria morte e desejo de morrer, passando por tentativas não letais e culminando com ações que resultam na morte do indivíduo.

Ainda partindo da ideia de estágios, os autores explicam que uma pessoa pode não apresentar conduta característica de cada parte do espectro, além do fato de que fases “menores” não precisam de menos atenção.

Dentro dessa forma de organização do comportamento suicida, Zuanazzi e Alvez (2023) explicaram que a ideação suicida é a presença de pensamentos, planos e desejo de autoextermínio em pessoas que podem acabar tentando suicídio. Nesse caso, é essencial que seja feita uma avaliação do conteúdo e da letalidade dos pensamentos para que cada indivíduo seja classificado como alto ou baixo risco, de forma que uma pessoa com meios e planos concretos tem mais risco do que uma pessoa sem planos concretos, conforme explicam os autores; contudo, ambas devem ser acompanhadas.

Ademais, é interessante ressaltar que a desesperança, ao ser medida pela BHS, e a depressão, pelo Inventário de Depressão de Beck – BDI, quando comparadas à ideação suicida, medida pela Escala de Ideação Suicida – BSS, demonstram estreita relação, contudo, a primeira possui maior correlação com a ideação, e também pode ser um indicador de consumação de suicídio (Beck; Steer, 2023). Essa correlação foi realizada por Lima *et al* (2021), que correlacionou os resultados encontrados na BHS e BDI quando aplicadas em universitários, encontrando correlação positiva significativa entre os escores. O mesmo autor define a ideação como sendo “o primeiro passo para a consolidação do ato suicida” (Lima *et al*, 2021, p. 6).

Pode-se entender que os pensamentos típicos da ideação suicida, são intensificados pela desesperança, de forma que a morte pode passar a ser vista como um alívio ou uma saída da realidade percebida como insuportável, o que ressalta a possibilidade de um resultado drástico advindo da junção de ideação suicida e desesperança (Powell *et al*, 2008). Para Lima *et al*

(2021), a desesperança somada à incapacidade de se recuperar diante de uma crise, ou falta de perspectiva, devem ser entendidas como indícios de suicídio, assim como histórico de tentativas, presença de suicídio entre familiares, uso abusivo de álcool ou drogas, confusões na vida afetiva e características próprias, como idade, sexo e etnia. Além disso, ressalta-se, também, que a ideação severa é um forte indício.

Apesar de transtornos mentais terem relação com ideação e comportamento suicida, Santos e Medeiros (2021) explicam que muitos atos de autoextermínio ocorrem em momentos de crise, sendo uma forma impulsiva de gerenciar a dificuldade de lidar com eventos estressores. Os mesmos autores, em estudo quantitativo com 380 universitários, mostraram que 90,3% dos participantes que consumiam álcool apresentam ideação suicida. Além disso, indicam que esse consumo aumenta em 7,11 as chances de o indivíduo apresentar ideação suicida. Ressalta-se que se trata de um fenômeno bidirecional, ou seja, a presença de álcool pode gerar a ideação suicida, e a ideação suicida pode gerar o uso indevido de álcool.

Existem fatores a serem considerados quando se trata de ideação ou comportamento suicida. Devido às questões relacionadas aos papéis de gênero e violências sofridas, as mulheres apresentam maior chance de apresentarem comportamentos associados ao autoextermínio; grupos vulneráveis e que sofrem discriminação, como migrantes, refugiados, LGBTQIAPN+ e pessoas privadas de liberdade, por apresentarem marcas em relação ao próprio respeito, autonomia e competência, também possuem maiores taxas de suicídio e chances de presença de ideação suicida (Santos; Medeiros, 2021).

Todavia, existem fatores protetivos quando suicídio entra em pauta. Lima, C. A *et al* (2021), em sua pesquisa com estudantes do ensino médio e ensino superior, sobre o último, concluiu que solteiros têm maior tendência à ideação suicida, de forma que ter um(a) parceiro(a) com relação de qualidade é um fator protetivo. Estudar no turno noturno, apesar de tocar no quesito da qualidade de vida, também foi tido como um fator de proteção.

Os autores citam o resultado de que o uso de tabaco é correlacionado à ideação suicida; contudo, ressaltou que o consumo de álcool e outras drogas também pode ser alarmante. Isso se deve ao aumento da impulsividade, a qual pode expor ainda mais o consumidor ao sofrimento com ideação suicida e tentativa de autoextermínio. Além disso, o consumo excessivo de tais substâncias está relacionado à existência de transtornos mentais, sejam eles diagnosticados ou não.

3 METODOLOGIA

Faz-se importante destacar que para a análise detalhada de dados estatísticos relacionando ideação suicida e desesperança com moradia de estudantes universitários, foi utilizado estudo de coautoria, tanto pela facilidade da junção, uso e interpretação de dados, quanto pela data recente de coleta de dados.

3.1 Tipo de pesquisa e caracterização da amostra

A coleta de dados quantitativos foi feita durante os meses de junho, julho e agosto de 2024, através de pesquisa de campo, presencial, a qual objetiva levantar dados sobre uma previamente determinada população (Gil, 2002), no caso, estudantes da graduação de uma universidade federal do Sul de Minas Gerais, que ingressaram no ano de 2022 e 2023, de diversas idades, sem delimitação de sexo, excluindo-se apenas menores de 18 anos e aqueles que faziam uso de remédios psiquiátricos.

3.2 Instrumentos

O primeiro material a ser utilizado com os voluntários era um questionário desenvolvido no *Google Forms* (APÊNDICE A), respondido em seus próprios aparelhos celulares, contendo, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO A), 34 perguntas referentes à hábitos como uso de álcool e drogas, prática de atividade física, vida social e informações referentes à moradia, como se moram com a família ou em repúblicas, pensões, com amigos ou sozinhos. Posteriormente, com lápis e folhas impressas, eram aplicadas as Escalas¹ Beck, especificamente a Escala de Desesperança – BHS e Escala de Ideação Suicida – BSI. Vale ressaltar que esse instrumento, desenvolvido por Aaron Beck e colaboradores, publicado no Brasil pela editora HOGREFE, é de uso exclusivo para profissionais da Psicologia.

3.3 Procedimentos

Como primeira medida, foi pedida autorização referente ao estudo para o pró-reitor da universidade em questão, o qual concedeu, assinando o Termo de Autorização da Instituição – TAI (ANEXO B). Este, por sua vez, foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá – FEPI, para autorização da instituição juntamente com o pré-projeto.

¹ Escalas psicológicas são instrumentos utilizados para medir quantitativamente constructos ou variáveis psicológicas, como tendências comportamentais e emoções.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética (ANEXO C), iniciou-se o período de coleta de dados, no qual foi feita intensa divulgação da pesquisa através dos meios de comunicação da universidade, visita nas salas de aula e compartilhamento do link de inscrição nas redes sociais. Dessa forma, os alunos se inscreviam como voluntários e, caso preenchessem todos os pré-requisitos já citados, era marcado um horário com eles para a coleta de dados, a qual se dava sempre de forma presencial, iniciando pela aceitação do TCLE. Assim foram entrevistados 46 universitários, tanto de maneira individual quando coletiva – dependendo do horário de disponibilidade para marcação da coleta –, sendo que cada coleta durou cerca de 40 minutos contando com a parte informatizada, o questionário do *Google Forms* e a parte escrita manualmente, as Escalas Beck, as quais não podem ser reproduzidas neste trabalho devido às regras de não reprodução de instrumentos do Conselho Federal de Psicologia.

3.4 Análise estatística

Inicialmente, será realizada uma análise descritiva, com o uso de tabelas desenvolvidas no Microsoft Excel© 365. Para desenvolver um comparativo das médias, será utilizado o modelo linear geral, baseado no teste ANOVA e T de *Student*, com significância de 5% e confiabilidade de 95%, onde serão consideradas as variáveis dependentes “ideação suicida” e “desesperança”, e, como variáveis independentes: idade, sexo, gênero, sexualidade, mudança de cidade para graduação, frequência com que volta para cidade natal, com quem morava, com quantas pessoas mora atualmente (para quem se mudou), com quem mora atualmente (para quem se mudou), com quantas pessoas mora, com quem mora, onde mora, aumento de consumo de bebidas alcoólicas, classificação sobre consumo de bebidas alcoólicas, aumento de uso de nicotina, classificação sobre uso de nicotina, aumento de uso de cannabis, classificação de uso de cannabis, aumento de uso de drogas sintéticas, classificação de uso de drogas sintéticas, prática de atividades físicas, classificação da vida social, classificação do tempo de lazer, acompanhamento psicológico e classificação de saúde mental.

Para cálculo estatístico das Escalas Beck utilizadas, Escala de Desesperança – BHS e Escala de Ideação Suicida – BSS, será utilizado o programa MINITAB© 16. Os resultados foram considerados a partir do valor p correspondente à significância. Serão retirados *outliers* quando o residual padronizado for 3 ou mais ou próximo de 3. Além disso, para análise, serão considerados os dados significantes ($< 0,05$), que geram 95% de confiabilidade, e próximos da significância ($< 0,1$), gerando 90% de confiabilidade, devido à quantidade amostral.

4 DADOS ESTATÍSTICOS

4.1 Descrição da amostra

A priori, faz-se importante citar que a amostra de 46 universitários foi caracterizada por uma pessoa com idade igual ou superior a 33 anos (2,17%), uma com idade entre 28 e 32 anos (2,17%), quatro entre 23 e 27 anos (8,70%), e a grande maioria, 40, entre 18 e 22 anos (86,96%). Destes, 69,57%, ou seja, 32 graduandos, eram do sexo masculino e, 30,43%, 14 alunos, do sexo feminino.

Quanto ao gênero e sexualidade, a maioria formada por 38 participantes, ou 82,61%, declararam ser cisgênero; 2, ou 4,35%, não-binários; e 6, ou 13,04%, outros. Nenhum participante declarou ser transgênero. Já sobre a sexualidade, 34 ou 73,91% dizem ser heterossexuais; 13,04%, ou, 6 estudantes, se dizem bissexuais; 6,52%, ou 3, pansexuais; 4,35%, ou 2, homossexuais. Apenas uma pessoa selecionou a opção “outros”.

Os graduandos pertenciam a 20 cursos diferentes, sendo eles: Engenharia de Energia, Administração, Ciências da Computação, Engenharia Civil, Engenharia de Controle e Automação, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia de Computação, Engenharia de Produção, Engenharia Mecânica Aeronáutica, Matemática (licenciatura), Química (licenciatura), Sistemas de Informação, Ciências Atmosféricas, Engenharia de Bioprocessos, Engenharia de Materiais, Engenharia Hídrica, Engenharia Química, Física (bacharelado), Química (bacharelado).

Para melhor compreensão, a descrição da amostra apresentada foi ilustrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da amostra

(continua)

Idade	Fr	%
18 - 22 anos	40	86.96%
23 - 27 anos	4	8.70%
28 - 32 anos	1	2.17%
33 +	1	2.17%
Sexo	Fr	%
Masculino	32	69.57%
Feminino	14	30.43%
Gênero	Fr	%
Cisgênero	38	82.61%
Outro	6	13.04%
Não binário	2	4.35%
Sexualidade	Fr	%
Heterossexual	34	73.91%
Bissexual	6	13.04%

Pansexual	3	6.52%
Homossexual	2	4.35%
Outros	1	2.17%
<hr/>		
Curso	Fr	%
Engenharia de Energia	9	19.57%
Administração	3	6.52%
Ciências da Computação	3	6.52%
Engenharia Civil	3	6.52%
Engenharia de Controle e Automação	3	6.52%
Engenharia Elétrica	3	6.52%
Engenharia Mecânica	3	6.52%
Engenharia de Computação	2	4.35%
Engenharia de Produção	2	4.35%
Engenharia Mecânica Aeronáutica	2	4.35%
Matemática (licenciatura)	2	4.35%
Química (licenciatura)	2	4.35%
Sistemas de Informação	2	4.35%
Ciências Atmosféricas	1	2.17%
Engenharia de Bioprocessos	1	2.17%
Engenharia de Materiais	1	2.17%
Engenharia Hídrica	1	2.17%
Engenharia Química	1	2.17%
Física (bacharelado)	1	2.17%
Química (bacharelado)	1	2.17%
<hr/>		
Total Geral	46	100.00%
<hr/>		

Fonte: elaborado pela autora.

4.2 Desesperança

Apesar de ter sido solicitada uma classificação sobre a saúde mental de cada entrevistado no questionário inicial, também foram aplicadas as Escalas Beck, especificamente a Escala de Desesperança de Beck – BHS e a Escala de Ideação Suicida de Beck – BSS.

Sobre a BHS, um questionário de 20 perguntas, Roque *et al* (2023) explicam de forma completa sua versão adaptada e validada no Brasil citando que sua pontuação máxima é de 20 pontos e que o resultado de cada pessoa é a soma dos valores de suas respostas; além disso, os autores acrescentam que a escala classifica a desesperança em níveis nos quais a pontuação de 0 a 3 é considerada como mínima, 4 a 8 como leve, 9 a 14 como moderada e 15 a 20 como grave. Os resultados obtidos na BHS estão dispostos e classificados na tabela 1, onde pode-se perceber que 89,13% dos entrevistados, a maioria, apresenta nível de desesperança moderado:

Tabela 2 – Escala de Desesperança de Beck.

Classificação	N	%
Mínima	1	2,17%
Leve	4	8,70%
Moderada	41	89,13%
Grave	0	0,00%
Total Geral	46	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto ao perfil desses estudantes, quando comparado aos escores da Escala de Desesperança de Beck, não foram encontrados dados significativos relativos à idade, sexo, gênero, sexualidade, frequência com que volta para casa (para os que se mudaram), número de pessoas com que mora, consumo de nicotina atual, dados referentes ao uso de drogas sintéticas e atividade física, considerações sobre saúde mental e busca por tratamento psicológico, o que indica que tais dados não influenciaram na análise estatística.

Contudo, conforme pode ser verificado na tabela 2, desenvolvida a partir do modelo linear geral para BHS, foi possível verificar dados referentes às variáveis de onde mora, consumo de alcoólico, nicotina, consumo de cannabis, classificação da vida social e classificação do tempo de lazer. De tal forma que, baseado nos testes *post hoc* de Tukey, verifica-se que “onde mora” não mostrou uma significância relevante, apesar de a média de desesperança na amostra ter se mostrado maior em quem mora em república, sendo necessário verificação com maior quantidade de amostra.

Em relação ao consumo de álcool verificou-se que quem aumentou este consumo após a entrada na universidade obteve uma maior média de desesperança quando comparado a quem não aumentou. O contrário ocorreu com o uso de nicotina, no qual observou-se uma maior média de desesperança nas pessoas que não aumentaram o uso. Já sobre o uso de cannabis, as pessoas com maior média significativa de desesperança tiveram aumento no uso da substância; a classificação do uso de cannabis não apresentou diferença significativa entre os resultados, contudo, considerando que o valor *p* é muito próximo de 0,05 e menor que 0,1 vale ressaltar tais resultados, nos quais observou-se que quem não consome apresentou um nível de desesperança maior quando comparado a quem consome de forma moderada ou pouca.

Quanto à vida social, notou-se que as pessoas com maior nível de desesperança tendem a considerar tal aspecto da vida como “moderado” quando comparado com as outras opções – “bom”. Sobre o tempo de lazer, indivíduos com maiores níveis de desesperança classificam seu

tempo de lazer como “bom”, em comparação com “moderado”, não apresentando diferença significativa em relação ao “ruim”.

Se faz importante ressaltar que estes dados foram encontrados para o melhor modelo de comparação de médias.

Tabela 3 – Médias comparadas com os escores da BHS.

Modelo Linear Geral para BHS			
Variáveis	DF	F	Valor p
Onde mora	3	2.94	0.051
Aumento de consumo de álcool	1	12.5	0.001
Classificação de consumo de álcool	3	2.19	0.112
Aumento do uso de nicotina	1	10.41	0.003
Aumento do uso de cannabis	1	9.35	0.005
Classificação de uso de cannabis	2	3.23	0.055
Classificação da vida social	1	8.66	0.006
Classificação de tempo de lazer	2	5.72	0.008
r² = 64.86% r²(ajustado) = 47.29%			
Informação de grupos usando método de Tukey com 95% confiança			
Onde mora	N	Média	Grupo
República	10	10.9	A
Casa / Apartamento	16	9.9	A
Pensão	7	9.1	A
Kitnet	10	8.9	A
Aumento de consumo de álcool	N	Média	Grupo
Sim, aumentou.	27	11	A
Não, não aumentou.	16	8.4	B
Classificação de consumo de álcool	N	Média	Grupo
Não consumo.	9	11.1	A
Baixo	11	10.3	A
Moderado	20	9.9	A
Alto	3	7.5	A
Aumento do uso de nicotina	N	Média	Grupo
Não, não aumentou.	37	10.8	A
Sim, aumentou.	6	8.6	B
Aumento do uso de cannabis	N	Média	Grupo
Sim, aumentou.	7	11.9	A
Não, não aumentou.	36	7.5	B
Classificação de uso de cannabis	N	Média	Grupo
Não consumo.	35	11.7	A
Moderado	1	9.3	A
Baixo	7	8.1	A
Classificação da vida social	N	Média	Grupo
Moderada	14	10.3	A
Boa	29	9.1	B
Classificação de tempo de lazer	N	Média	Grupo
Bom	15	10.7	A
Ruim	10	9.4	A B
Moderado	18	9	B

Fonte: elaboração própria.

4.3 Ideação Suicida

No que toca o BSS, esta é uma escala com 21 grupos de afirmações, todos com pontuação possível de 0 a 2, dos quais apenas os 19 primeiros são pontuados, sendo os dois últimos de interesse clínico. De acordo com o manual da própria escala, desenvolvido por Beck e Streer, com última versão de adaptação brasileira feita por Carvalho e Valim lançada em 2023, o ponto de corte para a BSS é 5 pontos, de forma que as pessoas com pontuação inferior a esta não apresentam ideação suicida e as com pontuação igual ou superior a esta possuem ideação suicida. Quanto ao escore geral, nota-se que a maioria dos entrevistados, 73,91%, não apresentam ideação suicida e, também a maioria, 86,96%, nunca tentou suicídio, conforme indica tabela 3.

Tabela 4 – Escala de Ideação Suicida de Beck.

Classificação	N	%
Ausência	34	73,91%
Presença	12	26,09%
Tentativa de suicídio	N	%
Duas vezes ou mais	4	8,70
Não tentou	20	86,96
Tentou uma vez	2	4,35
Total Geral	46	46

Fonte: elaborado pela autora.

Considerando a análise de comparação de médias, não foram encontrados dados significativos para idade, sexo, gênero, frequência com que volta para casa (considerando os que mudaram de cidade), com quantas pessoas mora, com quem mora, mudanças no consumo de álcool, classificação do consumo de álcool, mudanças no consumo de nicotina, mudanças no consumo de cannabis, mudanças no consumo de drogas sintéticas, classificação do consumo de drogas sintéticas, classificação da vida social e classificação do tempo de lazer.

Utilizando o modelo linear geral para BSS, no melhor modelo de comparação de médias, foram encontrados dados significativos referentes à classificação do consumo de nicotina, tratamento psicológico e saúde mental; porém, algumas variáveis ficaram muito próximas da significância, podendo ser interessantes mencioná-las, ressaltando que é preciso que seja uma pesquisa com uma amostra maior para verificação. São elas: sexualidade, mudança de cidade, classificação do uso de cannabis e frequência com que faz atividades físicas. Todos esses dados estão dispostos na tabela 4.

Quanto à sexualidade, tal dado indicou significância no geral, mas não no *post hoc* uma vez que a quantidade amostral para este grupo é muito pequena, porém, nota-se que houve

diferença na média amostral, sugerindo que maiores índices de ideação suicida foram encontrados em homossexuais.

Em relação à mudança de cidade, o valor de p se encontra bem próximo de ter significância, de forma que, apesar de não terem sido encontrados dados significativos e considerando-se que ainda se faz necessária pesquisa com amostra maior, pode-se dizer que os dados sugerem que ideação suicida encontrada na amostra está presente em maiores níveis naqueles que não se mudaram quando comparam-se com as médias adquiridas.

Sobre o consumo de nicotina, ideação suicida apresentou uma maior média naqueles com uso considerado “alto” quando comparado ao “não consumo” e “moderado”. Os dados encontrados relativos a cannabis também não apresentaram significância devido ao número amostral, contudo, seus resultados ficaram próximos à significância e, se comparadas as médias obtidas, entende-se que a média de ideação suicida na amostra é maior para as pessoas que não consomem a substância.

O mesmo ocorreu com o tempo destinado a atividades físicas, cujos dados ficaram próximos à significância e as médias indicaram que maiores níveis de ideação suicida foram encontrados nos voluntários que não praticam atividades físicas. Ressalta-se, mais uma vez, que, para os casos de dados próximos à significância, é necessário que sejam realizadas novas pesquisas, com números amostrais maiores, para que possam ser mais bem compreendidos.

Quanto ao tratamento psicológico, maiores níveis de ideação suicida encontraram-se nos voluntários que faziam tratamento e continuaram a fazer após ingressarem na graduação quando comparados a quem “não começou”. E, por fim, quanto à consideração sobre saúde mental, percebeu-se que os maiores índices de ideação suicida se encontram naqueles que consideram sua saúde mental como “muito ruim” quando comparado a “moderado”.

Tabela 5 – Médias comparadas com os escores da BSS.

(continua)

Modelo Linear Geral para BSS		
Variável	F	Valor p
Sexualidade	2.87	0.043
Mudou	4.04	0.055
Classificação do uso de nicotina	3.68	0.025
Classificação do uso de cannabis	2.89	0.074
Prática de atividades físicas	3.04	0.065
Tratamento psicológico	4.39	0.013
Saúde Mental	4.55	0.011
R-Sq = 81.27% R-Sq(adj) = 68.31%		

Informação de grupos usando método de Tukey com 95% confiança			
Sexualidade	N	Média	Grupo
Homossexual	2	16	A
Pansexual	3	8.5	A
Heterossexual	33	4.9	A
Outros	1	4.5	A
Bissexual	6	4.4	A
Mudou de cidade para graduação?	N	Média	Grupo
Não	13	9.2	A
Sim	32	6.1	A
Classificação do uso de nicotina	N	Média	Grupo
Alto	3	15.4	A
Baixo	5	7.3	A B
Não consumo.	35	5.6	B
Moderado	2	2.4	B
Classificação do uso de cannabis	N	Média	Grupo
Não consumo.	36	11	A
Baixo	7	7.9	A
Moderado	2	4.2	A
Prática de atividades físicas	N	Média	Grupo
Não pratico.	10	10	A
3 + vezes na semana.	23	7.8	A
1-2 vezes na semana.	12	5.1	A
Tratamento psicológico	N	Média	Grupo
Já fazia e continuei	5	13.5	A
Comecei depois	4	7.7	A B
Não comecei	33	6.6	B
Já fazia, mas parei	3	2.9	A B
Classificação da saúde mental	N	Média	Grupo
Muito ruim	3	15.3	A
Boa	16	6.2	A B
Ruim	5	5.2	A B
Moderada	21	4	B

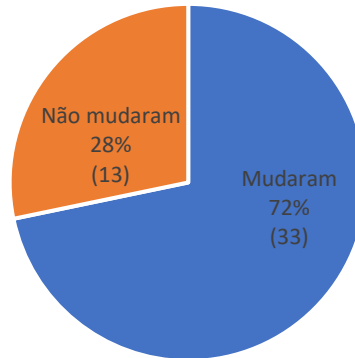
Fonte: elaborado pela autora.

4.4 Estilo de vida e moradia dos universitários

Quanto à moradia, 71,74%, ou 33 estudantes, indicaram ter mudado de cidade para fazer a graduação, contrapondo 28,26%, ou 13, que não mudaram, conforme figura 1. No geral, 39,13% moram em casa/apartamento, seguidos por 23,91% que moram em kitnet, 21,74% que moram em república, e 15,22% que moram em pensão, o que está disposto na figura 2.

Figura 1 – Gráfico referente a mudança ou permanência na cidade para entrar na universidade.

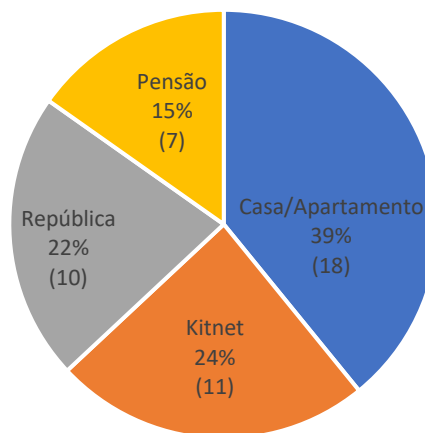
Mudança de cidade



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 2 – Gráfico referente ao tipo de moradia dos voluntários em geral.

Tipo de moradia



Fonte: elaborado pela autora.

Conforme os dados dispostos na tabela 5, quanto aos estudantes que mudaram de cidade para se graduarem, pode-se perceber que, diante da ausência da família que raramente se muda com o estudante, a maioria mora com amigos ou conhecidos, 59,38%, sendo seguida pelos estudantes que moram sozinhos, 25%. Além disso, enquanto antes de se mudarem, a maioria, 39,39%, morava com apenas três pessoas e, após se mudarem, há um aumento nesse número, que passa para cinco pessoas ou mais, representando 42,42%.

A importância da frequência com que retorna para a casa da família é relevante, uma vez que interfere em sentimentos como saudade, pertencimento e amparo, como já citado. Nesse caso, a maioria, representando 33,33% retorna uma vez por mês, seguida por 27,27% que retornam apenas uma vez a cada seis meses.

Tabela 6 – Informações de estudantes que se mudaram para se graduarem.

Tabela relativa a quem se mudou de cidade		
Com quem mora atualmente	N	%
Amigos / Conhecidos	19	59,38%
Família	2	6,25%
Outros	3	9,38%
Sozinho(a)	8	25,00%
Com quantas pessoas morava	Fr	%
Sozinho(a)	1	3,03%
1	2	6,06%
2	9	27,27%
3	13	39,39%
4	5	15,15%
5 +	3	9,09%
Com quantas pessoas mora atualmente?	N	%
Sozinho(a)	9	27,27%
1	5	15,15%
3	4	12,12%
4	1	3,03%
5+	14	42,42%
Com que frequência volta para casa?	N	%
1 vez no mês	11	33,33%
1 vez a cada seis meses	9	27,27%
1 vez a cada três meses	7	21,21%
1 vez por semana	4	12,12%
1 vez por ano	2	6,06%
Total Geral	32	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

Por outro lado, em relação às respostas dos estudantes que relataram não terem mudado de cidade para cursarem a graduação percebe-se que a extensa maioria reside com a família, como esperado, representando 76,92%, e, em relação aos números de coabitantes na residência, três pessoas foi o número que mais apareceu, com 30,77%, seguido por mais de 5 pessoas, com 23,08%, o que está apresentado na tabela 6.

Tabela 7 – Informações de estudantes que não se mudaram para cursar a graduação.

Tabela relativa a quem não mudou de cidade		
Com quem mora	N	%
Família	10	76,92%
Sozinho(a)	2	15,38%
Amigos / Conhecidos	1	7,69%
Com quantas pessoas mora	N	%
1	2	15,38%
2	1	7,69%
3	4	30,77%
4	1	7,69%
5+	3	23,08%
Sozinho(a)	2	15,38%
Total Geral	13	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação aos estudantes que se mudaram de cidade para cursar a graduação, os resultados encontrados na aplicação da BHS indicaram que a mudança está relacionada a níveis moderados de desesperança, sendo 93,94%; o mesmo ocorreu com os estudantes que não se mudaram, com 76,92%.

Tabela 8 – BHS comparada à mudança de cidade

Escala BHS	Não mudou		Mudou		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mínimo	0	0,00%	1	3,03%	1	2,17%
Leve	3	23,08%	1	3,03%	4	8,70%
Moderado	10	76,92%	31	93,94%	41	89,13%
Grave	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total Geral	13	100,00%	33	100,00%	46	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto aos resultados sobre ideação suicida, coletados pela aplicação da BSS e dispostos na tabela 8, em relação com a mudança de cidade, os universitários que se mudaram apresentam menos ideação suicida, 81,82% em relação aos estudantes que não se mudaram, 53,85%. A relação aos dois últimos itens da escala, referentes à tentativa de autoextermínio, 86,96% dos entrevistados nunca tentaram suicídio, 8,7% tentaram duas ou mais vezes, e 4,35% tentaram uma vez. Somando os que declararam terem tentado uma vez e os que disseram terem tentado duas vezes ou mais, apenas 9,09% dos estudantes que se mudaram tiveram tentativas, comparado a 23,07% dos estudantes que não se mudaram.

Tabela 9 – BSS e tentativa de suicídio comparados à mudança de cidade

	Não mudou		Mudou		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Escala BSS						
Ausência	7	53,85%	27	81,82%	34	73,91%
Presença	6	46,15%	6	18,18%	12	26,09%
Tentou suicídio	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Duas vezes ou mais	2	15,38%	2	6,06%	4	8,70%
Não tentou	10	76,92%	30	90,91%	40	86,96%
Tentou uma vez	1	7,69%	1	3,03%	2	4,35%
Total Geral	13	100,00%	33	100,00%	46	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

Foram feitas perguntas relacionadas ao consumo de álcool, nicotina, cannabis, drogas sintáticas, atividades físicas e saúde mental, tendo seus dados dispostos na tabela 9. As perguntas separaram-se em como o voluntário considerava tais aspectos em sua vida e qual possível mudança após entrada na faculdade. Com isso, pôde-se averiguar se as mudanças de estilo de vida apresentadas se comportavam de maneira diferente nos estudantes que haviam se mudado de cidade para se graduarem, dos que não haviam se mudado.

Primeiro, foi perguntado sobre o consumo de bebidas alcoólicas, o que metade da amostra considera como moderado; contudo, 60,87% indicam que esse consumo aumentou após a entrada na universidade. Comparando com a mudança de cidade, dos que se mudaram, a maioria, 75,76%, indicou que aumentou, tendo 57,58% considerado seu consumo com moderado, enquanto, dos que não se mudaram, 76,92% declara não ter aumentado o consumo, que, em maioria, 38,46%, é nulo.

Quanto ao uso de nicotina, este não aumentou após entrada na faculdade, de acordo com 82,61% dos pesquisados, que também indicaram que 78,26% não faziam uso da substância. 78,79% dos que se mudaram de cidade concordaram com a pesquisa geral, dizendo não terem aumentado o consumo, sendo que a maioria, 72,73%, não consome. O mesmo ocorre para os que não se mudaram de cidade, dos quais 92,31% declaram não ter aumentado e a mesma quantidade indica não consumir.

O consumo de cannabis teve resultados parecidos com o da nicotina, com 82,61% dos entrevistados dizendo que o consumo não aumentou após a entrada na faculdade, e 80,43% destes não fazem uso. Semelhante ocorreu com os que mudaram de cidade, com 78,79% dizendo não terem aumentado o consumo, e 75,76% não consumir; enquanto 92,31% dos que não se mudaram de cidade indicam não terem aumentado o consumo, com a mesma porcentagem indicando não consumir.

Seguindo a tendência da nicotina e da cannabis, as drogas sintéticas não apresentaram aumento de consumo, sendo que 95,65% dos estudantes declararam não consumir tais substâncias e a mesma quantidade tendo declarado não aumento. Quanto aos que mudaram de cidade, 93,94% indicaram não ter aumento de consumo, com a mesma porcentagem não consumindo. Já quanto aos que não se mudaram de cidade, todos disseram não ter aumento de consumo e não consumir.

Tabela 10 – Estilo de vida e moradia: uso de substâncias

	Não		Sim		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Consumo de álcool						
Não, não aumentou.	10	76,92%	8	24,24%	18	39,13%
Sim, aumentou.	3	23,08%	25	75,76%	28	60,87%
Classificação do consumo de álcool	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Alto	0	0,00%	3	9,09%	3	6,52%
Moderado	4	30,77%	19	57,58%	23	50,00%
Não consumo.	5	38,46%	4	12,12%	9	19,57%
Baixo	4	30,77%	7	21,21%	11	23,91%
Consumo de nicotina	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não, não aumentou.	12	92,31%	26	78,79%	38	82,61%
Sim, aumentou.	1	7,69%	7	21,21%	8	17,39%
Classificação do uso de nicotina	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Alto	1	7,69%	2	6,06%	3	6,52%
Moderado	0	0,00%	2	6,06%	2	4,35%
Não consumo.	12	92,31%	24	72,73%	36	78,26%
Baixo	0	0,00%	5	15,15%	5	10,87%
Consumo de cannabis	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não, não aumentou.	12	92,31%	26	78,79%	38	82,61%
Sim, aumentou.	1	7,69%	7	21,21%	8	17,39%
Classificação do uso de cannabis	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Moderado	0	0,00%	2	6,06%	2	4,35%
Não consumo.	12	92,31%	25	75,76%	37	80,43%
Baixo	1	7,69%	6	18,18%	7	15,22%
Drogas sintéticas	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não, não aumentou.	13	100,00%	31	93,94%	44	95,65%
Sim, aumentou.	0	0,00%	2	6,06%	2	4,35%
Classificação do uso de drogas sintéticas	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não consumo.	13	100,00%	31	93,94%	44	95,65%
Baixo	0	0,00%	2	6,06%	2	4,35%
Total Geral	13	100,00%	33	100,00%	46	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

Iniciando uma abordagem sobre práticas de saúde e bem-estar, cujos dados estão apresentados na tabela 10, foi perguntado sobre atividades físicas, ao que metade da amostra disse não ter aumentado e, também metade disse praticar três vezes na semana ou mais, 28,26%

praticando entre uma a duas vezes na semana e 21,74% declarando não praticar. Em comparação aos que mudaram, 57,58% pratica três vezes ou mais na semana, enquanto 38,46% dos que não se mudaram praticam de 1 a 2 vezes na semana.

A vida social foi um fator que antes era considerado por 52,17% como boa, 32,61% moderada e 15,22% como ruim; e, posteriormente à entrada na faculdade passou por uma melhora, sendo representada por 65,22% dos entrevistados a classificando como boa, 32,61% como moderada e apenas 2,17% como ruim. Essa variável apresenta pouca diferença entre os que se mudaram e os que não se mudaram, sendo que a maioria de ambos considera a vida social como boa, 66,67% dos que se mudaram e 61,54% dos que não se mudaram; e apenas 3,03% dos que se mudaram considerando ruim, contra nenhum voluntário que não mudou de cidade indicando tal classificação.

Por outro lado, o tempo de lazer sofreu uma piora, passando de 76,09% da amostra considerando tal aspecto bom antes da entrada na universidade, enquanto apenas 34,78% consideravam da mesma forma depois da entrada. Atualmente, 45,45%, a maioria, dos que se mudaram considera tal variável moderada e igual ocorre com os que não se mudaram, 38,46%.

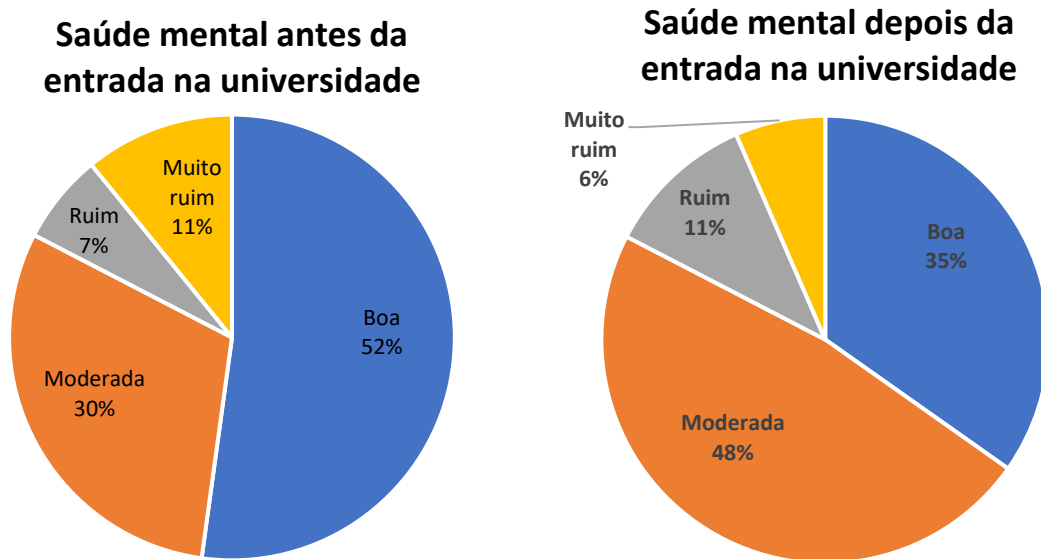
Tabela 11 – Estilo de vida e moradia: saúde e bem-estar

	Não mudou		Mudou		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Atividade física aumentou						
Não, não aumentou.	9	69,23%	14	42,42%	23	50,00%
Sim, aumentou.	4	30,77%	19	57,58%	23	50,00%
Atividade física é	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1 - 2 vezes na semana.	5	38,46%	8	24,24%	13	28,26%
3 + vezes na semana.	4	30,77%	19	57,58%	23	50,00%
Não pratico.	4	30,77%	6	18,18%	10	21,74%
Vida social antes	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Boa	5	38,46%	19	57,58%	24	52,17%
Moderada	7	53,85%	8	24,24%	15	32,61%
Ruim	1	7,69%	6	18,18%	7	15,22%
Vida social depois	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Boa	8	61,54%	22	66,67%	30	65,22%
Moderada	5	38,46%	10	30,30%	15	32,61%
Ruim	0	0,00%	1	3,03%	1	2,17%
Tempo de lazer antes	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bom	9	69,23%	26	78,79%	35	76,09%
Moderado	2	15,38%	7	21,21%	9	19,57%
Ruim	2	15,38%	0	0,00%	2	4,35%
Tempo de lazer depois	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bom	4	30,77%	12	36,36%	16	34,78%
Moderado	5	38,46%	15	45,45%	20	43,48%
Ruim	4	30,77%	6	18,18%	10	21,74%
Total Geral	13	100,00%	33	100,00%	46	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

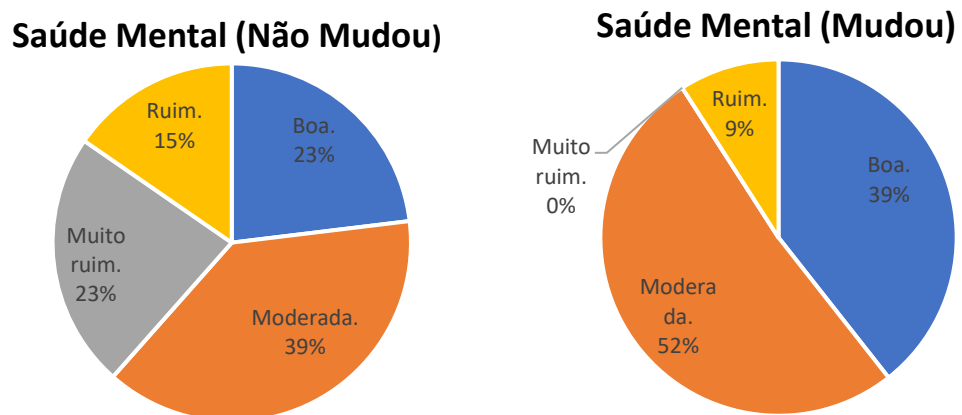
Quanto à saúde mental, houve uma diminuição das pessoas que a consideravam boa antes da entrada na faculdade, que era 52,17%, e um aumento das que consideram moderada depois da entrada na universidade, 47,83%, conforme a figura 3. Dos que se mudaram, 51,52% consideram como moderada, enquanto 38,46% dos que não se mudaram apresentam a mesma classificação, segundo a figura 4.

Figura 3 - Autoconceito de saúde mental antes/depois da entrada na universidade



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 4 – Autoconceito de saúde mental atual de quem mudou/não mudou para graduar



Fonte: elaborado pela autora.

Apesar dessa piora na saúde mental, conforme o exposto na tabela 11, a maioria dos entrevistados, 71,74%, disseram não terem começado tratamento psicológico no período de graduação; 10,87% declararam que já faziam acompanhamento psicológico antes da entrada na universidade e continuaram; 8,70% disseram terem começado tratamento após o ingresso e, a mesma porcentagem indicou que faziam acompanhamento antes e pararam após estarem cursando o ensino superior. 69,70% dos que se mudaram indicam não terem começado a fazer tratamento psicológico, enquanto 76,92% dos que não se mudaram também não começaram; 21,21% dos que se mudaram estão atualmente fazendo tratamento, e 15,38 dos que não se mudaram, isso somando os que selecionaram a opção “comecei depois de ingressar na universidade” – 9,09% dos que mudaram e 7,69% dos que não mudaram – e “já fazia e continuei” – 12,12% dos que mudaram e 7,69% dos que não mudaram.

Tabela 12 – Tratamento psicológico dos estudantes que mudaram/não mudaram

Tratamento psicológico	Não mudou		Mudou		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Comecei depois.	1	7,69%	3	9,09%	4	8,70%
Já fazia e continuei.	1	7,69%	4	12,12%	5	10,87%
Já fazia, mas parei.	1	7,69%	3	9,09%	4	8,70%
Não comecei.	10	76,92%	23	69,70%	33	71,74%
Total Geral	13	100,00%	33	100,00%	46	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

5 DISCUSSÃO

Concordando com as discussões alarmantes no âmbito de saúde pública, o nível de desesperança obtido de acordo com a Escala de Desesperança de Beck – BHS indicou que há um predomínio preocupante do nível moderado de desesperança na população universitária, lembrando que, além de ser um sofrimento por si só, também pode se relacionar com a depressão, como explicam os próprios autores da escala utilizada, Beck e Steer (2023).

Contudo, como estão passando por um período instável, novo e que necessita de muitas adaptações, é esperado que apareça um determinado grau de desesperança. Isso sugere que grande parte dos estudantes apresenta visão razoavelmente deturpada sobre si, o presente e o mundo em geral (Beck; Steer, 2023; Powell *et al*, 2008). Tal nível também é reflexo da frustração gerada pela consciência de que não será possível alcançar reconhecimento ou produtividade aumentada, o que se torna mais perceptível aos olhos do estudante a partir do

segundo ano da graduação, uma vez que, no primeiro ano ainda predomina certo grau de experimentação e descoberta sobre como se dará a experiência.

Os dados encontrados indicam que quem se mudou apresenta predomínio de desesperança em nível moderado, enquanto os que não se mudaram, apesar de a classificação moderada ainda ter maior porcentagem, têm um aumento da desesperança em nível leve. Isso pode ocorrer diante da maior necessidade de adaptação das pessoas que se mudaram de cidade: novos amigos, ausência da família, novo cotidiano e nova cidade, além das adaptações já pertencentes a todos os universitários.

Apesar de a pesquisa buscar relacionar a variável de desesperança com a de onde o estudante mora – república, casa, pensão e kitnet – não foi possível fazer tal relação devido ao número de voluntários, contudo, os dados indicam a possibilidade – não a comprovação na amostra – de que as pessoas que moram em república apresentam maiores níveis de desesperança, concordando com o estudo de Flesch *et al* (2020), que encontrou maior prevalência de Episódios Depressivos Maiores em universitários que residem com amigos e colegas, podendo se relacionar com a ausência de rede de apoio familiar próxima, e com a necessidade de se adaptar a um novo estilo de moradia.

Os dados coletados sobre ideação suicida mostram que a grande maioria não apresenta ideação suicida e nunca tentou suicídio; porém, ainda há uma parte significativa que tentou e, uma parcela mais expressiva ainda que apresenta ideação. Contudo, os dados indicaram que tal variável se relacionou com voluntários que faziam tratamento e continuaram a fazer, sendo um fator positivo. Maiores índices de ideação também foram encontrados nos voluntários que declararam que sua saúde mental é muito ruim, o que significa que um número expressivo de indivíduos que possuem ideação suicida compreende que sua saúde mental está crítica e que existe a necessidade de ajuda psicológica.

A relação da desesperança com sintomas depressivos e ansiedade é muito comum, e pode levar a comportamentos de risco, como uso de álcool e outras drogas (Lima, C. L. S. *et al*, 2021; Marçal *et al*, 2024), o que ficou evidente nos dados encontrados que indicam que o aumento do consumo de álcool após a entrada na faculdade é mais relevante nos indivíduos com maiores índices de desesperança.

O mesmo ocorreu com o uso de *cannabis*. Pessoas com maior média de desesperança foram as que apresentaram aumento no uso e, apesar de não ser conclusivo diante do número amostral, há indícios de que esse aumento é mais presente nos voluntários com maior média de desesperança. Contudo, o contrário ocorreu com a nicotina, quando as pessoas com maior média de desesperança indicaram não terem aumentado o consumo.

Assim, uma vez que a desesperança, por si só, pode levar ao uso abusivo de álcool e outras substâncias (Bernardelli *et al*, 2022), sua associação com a depressão e ansiedade é perigosa e, até mesmo, com sintomas psicóticos (Penha; Oliveira; Mendes, 2020). Se faz interessante destacar que os resultados encontrados vão ao encontro com a pesquisa de Freitas *et al* (2022), que indicou prevalência no uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários, com destaque para o álcool.

Sobre a vida social, considerada um fator protetivo para a saúde mental, notou-se que maiores níveis de desesperança foram encontrados em pessoas que a consideram moderada e não boa como o esperado. Criar uma nova rede de apoio, ou ter uma vida social ativa com integração social, significa a criação de novas conexões e sensação de pertencimento, de forma que terá um apoio durante o percurso universitário (Ribeiro; Peixoto; Barros, 2017 *apud* Barros; Peixoto, 2022). Quanto ao tempo de lazer, maiores níveis de desesperança foram encontrados, surpreendentemente, em quem classificou como “bom”, o que vai contra o fato de que a quantidade de tempo destinada ao lazer é um fator protetivo contra à saúde mental negativa, também sendo um fator protetivo contra o sofrimento psíquico (Bernardelli *et al*, 2022).

Quanto à ideação suicida, esta se apresentou consideravelmente menor nas pessoas que se mudaram de cidade, com número de voluntários que tentaram suicídio uma vez ou mais, expressivamente menor do que os voluntários que não se mudaram de cidade. Como há poucos estudos sobre o assunto, os motivos de tais resultados carecem de investigação, porém, há de se considerar a presença de fatores protetivos como vida social e atividades físicas.

Em relação à sexualidade, ocorreu a problemática da quantidade amostral, porém, encontrou-se indícios de que maiores níveis de ideação suicida se encontram em homossexuais. O mesmo ocorreu com a mudança de cidade – estando essa mais perto de comprovação do que a sexualidade –, cujos dados sugerem que a ideação suicida se relaciona com a permanência na própria cidade, o que surpreende diante da questão da ausência da rede de apoio familiar e maior necessidade de adaptação, contudo, como ressalta Lima, C. A. *et al* (2021), um momento de crise também é uma oportunidade de superação, no caso, de maturação biopsicossocial.

O consumo de nicotina – este que não pode ser relacionado com a desesperança, onde se relacionou o aumento do uso – apresenta relação com a ideação suicida, que se encontra de forma mais relevante nos voluntários que consideram seu uso como “alto”. Na mesma linha de interpretação, os dados sugerem que a ideação suicida é maior para quem não consome cannabis; contudo, esse dado não pode ser afirmado, uma vez esbarra no problema da quantidade amostral, sendo uma sugestão que precisa ser investigada em nova pesquisa. Os dados referentes ao consumo de álcool, infelizmente, não puderam ser explorados devido à

quantidade amostral, mas, ressalta-se que seu uso é considerado um grande fator de risco, principalmente por aumentar a impulsividade (Lima, C. A *et al*, 2021).

Da mesma forma que os dados referentes à cannabis, que apenas sugerem uma interpretação, devido à quantidade da amostra, houveram indícios de que o tempo destinado a atividades físicas relaciona-se diretamente com a ideação suicida, de forma que, quanto menos tempo dedicado à prática, maiores os níveis de ideação, concordando com pesquisas já feitas anteriormente que relacionam a presença de atividade física com maior saúde e bem-estar físicos e psicológicos (Barros; Peixoto, 2022; Leão *et al apud* Barros; Peixoto, 2022).

Quanto ao perfil geral dos estudantes (sem correlaciona-lo com ideação suicida e desesperança, mas à moradia), foram encontrados, como esperado diante das pesquisas já citadas, aumento de ingestão de bebidas alcoólicas após a entrada na universidade. Principalmente entre aqueles que se mudaram de cidade, os quais, além do aumento, classificaram seu consumo como moderado, comparado aos que não se mudaram, cuja maioria não consome. Não foram encontradas pesquisas que justifiquem tal fenômeno, porém, pode-se deduzir que maior liberdade – já não há mais família para colocar regras – somada à necessidade de adaptação e socialização sejam possíveis fatores de influência para os dados encontrados.

Os dados relacionados ao consumo de nicotina e drogas sintéticas não foram expressivos, contudo, sobre o uso de cannabis, apesar de não ter sido encontrado aumento e a maioria dos estudantes não fazer uso, os estudantes que se mudaram de cidade apresentam maior aumento e maior quantidade de voluntários consumindo, apesar de não ser a maioria. A justificativa, possivelmente, é a mesma do uso de álcool.

Já sobre fatores protetivos, percebeu-se que quem se muda de cidade pratica mais atividades físicas, o que pode ser um dos fatores que contribuem para os menores índices de ideação suicida nessa população. A vida social, que apresentou melhora após a entrada na universidade, teve pouca diferença entre os que se mudaram e os que não se mudaram: ambos considerando, em maioria, como boa, sendo outro fator protetivo. Contudo, o lazer decaiu com uma expressiva quantidade de voluntários, indicando que apresentou piora após a entrada na universidade, com ambos os grupos – que se mudaram e que não se mudaram – considerando tal variável como moderada. Vale ressaltar que a carência de lazer pode ser associada à exaustão emocional e desesperança, até mesmo sendo preditivo de *burnout* (Mota *et al*, 2022).

O momento de vulnerabilidade psicológica, extrema necessidade de adaptação e exigência por lidar com o desconhecido se vê refletido no autoconceito de saúde mental, visto que houve diminuição entre o que as pessoas classificavam sua saúde mental antes a entrada na universidade e depois da inserção. Contudo, ressalta-se que os que se mudaram de cidade

consideraram, em maioria, moderada, assim como quem não se mudou, porém, o primeiro grupo apresenta aumento na classificação “boa” e ausência de voluntários selecionando “muito ruim”, o que não acontece com o grupo de voluntários que não se mudou de cidade, no qual há diminuição significativa em quem considera sua saúde mental “boa”, “ruim” e “muito ruim”.

Em outras palavras, os estudantes que se mudaram de cidade apresentam autoconceito de saúde mental mais positivo do que os que não se mudaram, o que pode estar relacionado com a taxa de ideação suicida, a qual também é menor nesse grupo. Contudo, a busca por tratamento psicológico se mostrou baixa para ambos os grupos, tendo se mostrado pouco mais alta entre estudantes que se mudaram de cidade, o que pode ser fruto de uma maior necessidade de apoio e acolhida em tal momento. Cabe ressaltar que durante as participações na pesquisa, alguns voluntários perguntaram sobre o programa de atendimento psicológico oferecido pela universidade, ressaltando a importância de ações nessa área partindo das próprias instituições de ensino.

6 CONCLUSÃO

A dificuldade de abordagem com os estudantes sobre saúde mental é notória e se refletiu na baixa quantidade amostral, que dificultou a análise da pesquisa. O fato de o assunto ser um tabu, ainda que tenha tido crescente aumento de discussão no meio acadêmico, é um empecilho ao realizar pesquisas do tipo, mas, principalmente, para acessar e aumentar a saúde dessa população, indicando a importância da desmistificação entre os alunos de todos os cursos, não somente o de Psicologia, tidos como principais responsáveis por essa área, como percebido na pesquisa de campo.

Uma vez que entende-se que a saúde mental sofre influência de diversos aspectos do indivíduo, é importante que não se pesquise apenas o tema de forma geral, mas que se considere as diversas variáveis envolvidas no processo de saúde e adoecimento no contexto universitário. Entre essas variáveis encontra-se a moradia, no quesito de mudança de cidade ou de permanência, juntamente com as diversas possibilidades que se surgem ao abordar tal assunto. Contudo, o tema moradia relacionado à saúde mental dos universitários é pouco explorado, o que pode ser percebido na escassez de literatura encontrada para a elaboração da fundamentação teórica apresentada. Assim, um universo de possibilidades de compreensão sobre como se dá esse momento de passagem para a vida adulta morando com os pais na mesma cidade em que cresceu, ou morando em uma nova cidade, com amigos ou desconhecidos, fica inexplorado.

Quanto aos instrumentos utilizados, ressalta-se que o uso das Escalas Beck para análise de desesperança e ideação suicida se mostrou bastante eficaz, sendo indicado para futuros estudos, tido a objetividade dos itens apresentados para os entrevistados, o que, além de facilitar a escolha das respostas, se faz de fácil compreensão para qualquer grupo populacional. O questionário do *Google Forms* elaborado pela autora se fez pertinente uma vez que possibilitou a coleta de diversos aspectos que se entrelaçam não apenas às três variáveis principais – desesperança, ideação suicida e moradia –, mas, também, à saúde mental em geral, tanto como causa desta estar preservada ou defasada, como como consequência de seu estado.

Contudo, é conveniente que o estudo apresentado seja refeito tendo como base um número amostral mais significativo, para que se tenha evidências maiores tanto dos itens sobre depressão, ansiedade e moradia, mas também sobre como o público em questão se comporta diante das diversas variáveis apresentadas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARROS, R. N.; PEIXOTO, A. L. A. Integração ao ensino superior e saúde mental: um estudo em uma universidade pública federal brasileira. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas/Sorocaba, v. 27, n. 03, p. 609-631, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/dfcGTywRV3srdNG7NVTvG4K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BECK A. T.; STEER, R. A. **Escala de Desesperança – manual**. Adaptação brasileira: Lucas F. Carvalho e Carina C. D’Alcante Valim. São Paulo: Pearson, 2023. 36 p.

BERNARDELLI, L. V.; PEREIRA, C.; BRENE, P. R. A.; CASTORINI, L. D. C. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. **Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior (Campinas)**, Sorocaba, v. 27, n. 1, p. 49-67, mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/c6Th7LNHGQHMM8V37KmJVZx/#>. Acesso em: 09 jul. 2024.

FLESCHE, B. D.; HOUVÈSSOU, G. M.; MUNHOZ, T. N.; FASSA, A. G. Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TSNPmhCBLVVdjHWTtdBC54q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2024.

FREITAS, P. H. B. de et al. Perfil de qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários da área da saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. e35011125095, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25095>. Acesso em: 15 jul. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, C. F. M.; PEREIRA JUNIOR, R. J.; CARDOSO, J. V.; SILVA, D. A. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 21 fev. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166992>. Acesso em: 10 jul. 2024.

LIMA, C. A.; MESSIAS, R. B.; BRITO, A. B.; FERREIRA, T. B.; BARBOSA, M. S.; PINHO, L.; BRITO, M. F. S. F.; SILVEIRA, M. F. Ideação suicida e fatores associados entre estudantes de ensino médio e superior: uma análise hierarquizada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 3, p. 211–223, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/HT5wQVSjzMrWrFSWQkCBnzN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2024

LIMA, C. L. S.; VELOSO, L. U. P.; LIRA, J. A. C.; SILVA, A. G. N.; ROCHA, A. R. C.; CONCEIÇÃO, B. B. Fatores Relacionados à Desesperança em Universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e76641, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ndkHRxdxvr6DVTk6Nf6XrNr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2024.

LIMA, V. D.; COSTA, A. G. M.; VASCONCELOS, M. L. I.; LOURENÇO, L. M. Saúde mental no ensino superior: revisão de literatura. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 26, n. 3, p. 312-321, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/76204/49074>. Acesso em: 09 jul. 2024.

MARÇAL, M. C. C. S.; SILVA, S. P. O.; SILVA, L. M.; LIMA, E. L.; AZEVEDO, E. A.; SILVA, M. J. F.; SILVA, N. J.; FRANÇA, E. F. G. Desesperança entre Universitários: uma perspectiva cultural. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 6, p. 01-16, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6827/4756>. Acesso em: 17 jul. 2024.

MOTA *et al.* Associação entre a prevalência da Síndrome de Burnout e o nível de atividade física de estudantes de uma universidade pública do sul do Brasil. **Retos**, n. 45, p. 842-850, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8435856>. Acesso em: 22 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Política de saúde mental na atenção primária**. Washington: OPAS, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-15-p-politica-saude-mental_0.pdf. Acesso em: 11 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. Genebra: OMS, 17 jun. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 11 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **“Suicídio é grave problema de saúde pública e sua prevenção deve ser prioridade”, afirma OPAS/OMS**. [s.l.], 15 maio 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-5-2018-suicidio-e-grave-problema-saude-publica-e-sua-prevencao-deve-ser-prioridade>. Acesso em: 11 out. 2024.

PENHA, J. R. L.; OLIVIRA, C. C.; MENDES, A. V. S. Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. **Journal Health NPEPS**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 369-395, 01 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3549/3595>. Acesso em: 09 jul. 2024.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Revista Sociedade e Estado**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 61-81, jan./abr. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/se/a/rLfXhwgd7qgpBzMSrjwFXmj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

POSSA, M. V. M.; FERREIRA, M. C. L.; MORETZSOHN, P. F.; LACERDA, V. F.; BITTENCOURT, A. H. C. Qualidade de Vida em Ambiente Universitário: a percepção dos estudantes de medicina da Faminas Muriaé. **Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v. 20, n. 2, p. 509-520, 2022. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/3308/2583>. Acesso em: 15 jul. 2024

POWELL, V. B.; ABREU, N.; OLIVEIRA, I. R.; SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s73–s80, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XD3SXdNxQPMwj6gc4WRjqSB#>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SANTOS, C. A. P. S.; MONTEIRO, C. F. S. Níveis de ideação suicida associados ao uso de álcool. **Enfermería Global**, n. 63, p. 139-150, jul. 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/pt_1695-6141-eg-20-63-127.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

SANTOS, Vanessa Silva dos. Permanência, pertencimento e travessia: reflexões sobre saúde mental na moradia estudantil da USP (CRUSP). 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-06092021-163533/publico/santos_me.pdf. Acesso em: 12 jul. 2024.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Rio Grande, ano 1, número 1, p. 1-15, jul. 2009. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38143476/Analise_Documental-libre.pdf?1436473554=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPesquisa_documental_pistas_teoricas_e_me.pdf&Expires=1720581770&Signature=da4WprCRmODTRbpjmB0vhgxRD0YeuiY3aXEeDW2GwLY5~zMGrevdLEgzUVFmbKciN9FA78YhCcCFSRvD9BAqgQU0y7dk9jrMUJJK5UQhC41WdqHUiQYQUcz8iHjfpgh03nmmvJcxd67uCPgf-J2CtCukozAyJLctS13WEKkh8N5qGwmNVG2uHexifTjsYuSOxKpLRovBKW-w~2UPwhpaLqifN5p-fJbEoj82UGu-KEueS2sHM8IAXuiJHn7g9QBaw7NsTmJq-qUnAgc7yiK~30F20i~KcYd-uJYVJ1eSdnbeJUaa8nNsmIrlYKT93VyL4pC7KmIH6B6RhsfjwRjA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 09 jul. 2024.

SILVEIRA, K. L.; OLIVEIRA, M. M.; ALVES, P. F. Transtornos psiquiátricos menores em usuários de substâncias psicoativas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drug**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 28-36, jan./mar. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2024.

ROQUE, M. A. V. *et al* Correlação entre desesperança e a percepção da qualidade de vida na população atingida pelo rompimento da barragem de Fundão em Minas Gerais: um estudo transversal. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 33, p. 1-9, 27 mar. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário do *Google Forms*

SAÚDE MENTAL E MORADIA DOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DE MINAS GERAIS

Você está participando da pesquisa *SAÚDE MENTAL E MORADIA DOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DE MINAS GERAIS*, desenvolvida por estudantes de psicologia da FEPI, que visa analisar a Saúde Mental de estudantes como você, a partir de diversos aspectos.

Para responder esse questionário, você vai levar cerca de 10 minutos. É importante que você seja totalmente honesto ao respondê-lo, assim como ao responder às Escalas Beck, que irá receber posteriormente. Caso, em algum momento, você não se sinta à vontade, pode falar com alguma de nós e, caso necessário, pode abandonar a pesquisa sem problema algum.

Todas as informações coletadas pela pesquisa serão anônimas e tratadas com sigilo, portanto, não coloque seu nome em nenhum lugar. Essa pesquisa está sendo avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPI, que acompanha o projeto para garantir que este seja realizado de forma ética e respeitando seus participantes. Se certifique de que, antes de responder a qualquer pergunta deste questionário ou das Escalas Beck, você tenha lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que te explica todos os detalhes sobre riscos, benefícios, contato, autonomia e outras informações que são importantes que seja de seu conhecimento. Esse termo não fará com que suas respostas nesse questionário ou nas Escalas Beck deixem de ser anônimas, não se preocupe.

Quando a pesquisa estiver finalizada, ela estará disponível para você, caso se interesse, podendo ser enviada no seu e-mail, que você pode deixar com uma de nós. Em caso de dúvidas, se sinta à vontade para entrar em contato conosco. Desde já, agradecemos sua participação e ressaltamos que é de extrema importância para nossa formação.

Alunas: Isabella Carvalho Mariano Corrêa e Letícia Maia da Silva Cruz

Orientadora: Regina Daniele Ribeiro Torres

** Indica uma pergunta obrigatória*

Identificação: para que possamos fazer um cruzamento de * dados de forma anônima, por favor, coloque a inicial dos seus 2 sobrenomes e a data de aniversário (exemplo: MJ0205)

2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- 18 - 22 anos
- 23 - 27 anos
- 28 - 32 anos
- 33 +

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro

4. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

- Cisgênero
- Transgênero
- Não binário
- Outro

5. Sexualidade *

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual Homossexual
- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Outros

6. Curso *

Marcar apenas uma oval.

- Administração
- Engenharia de Produção Física
- (bacharelado)
- Física (licenciatura)
- Química (bacharelado)
- Química (licenciatura)
- Engenharia de Energia
- Engenharia de Materiais
- Engenharia Mecânica
- Engenharia Mecânica Aeronáutica
- Matemática (bacharelado) Matemática
- (licenciatura)
- Ciências da Computação
- Sistemas de Informação
- Engenharia Civil
- Engenharia de Bioprocessos
- Engenharia Hídrica
- Engenharia Química
- Engenharia de Controle e Automação
- Engenharia Eletrônica
- Engenharia de Computação
- Engenharia Elétrica
- Ciências Atmosféricas
- Ciências Biológicas
- Engenharia Ambiental

FOCO DA PESQUISA

8. Mudou de cidade para fazer faculdade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Caso você tenha se mudado de cidade para fazer faculdade, responda às perguntas abaixo. Caso não tenha, pule para a próxima página.

9. Com qual frequência você volta para a cidade em que morava? (só responda caso tenha assinalado "sim" na pergunta anterior)

Marcar apenas uma oval.

1 vez na semana

1 vez no mês

1 vez a cada três meses 1 vez

a cada seis meses

1 vez por ano

10. Antes de morar em Itajubá, você morava em um grande centro?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11. Com quantas pessoas você morava?

Marcar apenas uma oval.

Sozinho(a)

1

2

3

4

5 +

12. Com quem morava?

Marcar apenas uma oval.

Família

Sozinho(a)

Amigos / Conhecidos Outros

13. Com quantas pessoas você mora atualmente?

Marcar apenas uma oval.

Sozinho(a)

1

2

3

4

5+

14. Com quem você mora atualmente?

Marcar apenas uma oval.

- Família
- Sozinho(a)
- Amigos / Conhecidos
- Outros

Caso você não tenha se mudado de cidade para fazer faculdade, responda às próximas perguntas. Caso tenha, pule para a próxima página.

15. Com quantas pessoas você mora?

Marcar apenas uma oval.

- Sozinho(a)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5+

16. Com quem você mora?

Marcar apenas uma oval.

- Família
- Sozinho(a)
- Amigos / Conhecidos
- Outros

A partir daqui, as perguntas são destinadas à todos os participantes.

17. Onde mora? *

Marcar apenas uma oval.

- República (masculina/femina)
- República mista
- Casa / Apartamento
- Kitnet
- Pensão

18. Meu consumo de bebidas alcóolicas aumentou na * faculdade.

Marcar apenas uma oval.

- Sim, aumentou.
- Não, não aumento.

19. Meu consumo de bebidas alcoólicas é: *

Marcar apenas uma oval.

- Pouco
- Moderado
- Alto
- Não consumo.

CONSUMO DE NICOTINA

20. Meu consumo de nicotina aumentou na faculdade. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, aumentou.
- Não, não aumentou.

21. Meu consumo de nicotina é: *

Marcar apenas uma oval.

- Pouco
- Moderado
- Alto
- Não consumo.

CONSUMO DE CANNABIS

22. Meu consumo de cannabis aumentou na faculdade. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, aumentou.
- Não, não aumentou.

23. Meu consumo de cannabis é: *

Marcar apenas uma oval.

- Pouco
- Moderado
- Muito
- Não consumo.

CONSUMOS DE DROGAS SINTÉTICAS

24. Meu consumo de drogas sintéticas aumentou na * faculdade.

Marcar apenas uma oval.

- Sim, aumentou.
- Não, não aumentou.

25. Meu consumo de drogas sintéticas é: *

Marcar apenas uma oval.

- Pouco
- Moderado
- Muito
- Não consumo.

PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

26. Minha prática de atividade física aumentou na faculdade. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, aumentou.
- Não, não aumentou.

27. Minha prática de atividades físicas é: *

Marcar apenas uma oval.

- Não pratico.
- 1 - 2 vezes na semana.
- 3 + vezes na semana.

SAÚDE E BEM-ESTAR

28. Antes de começar a faculdade, considerava minha vida * social:

Marcar apenas uma oval.

- Boa.
- Ruim.
- Moderada.

29. Depois de começar a faculdade, passei a considerar minha * vida social:

Marcar apenas uma oval.

- Boa.
- Ruim.
- Moderada.

30. Antes de começar a faculdade, considerava meu tempo de * lazer:

Marcar apenas uma oval.

- Bom.
- Ruim.
- Moderado.

31. Depois de começar a faculdade, comecei a considerar meu * tempo de lazer:

Marcar apenas uma oval.

- Bom.
- Ruim.
- Moderado.

32. Depois de começar a faculdade, começou a fazer algum * tratamento psicológico?

Marcar apenas uma oval.

- Já fazia antes de começar a faculdade e continuei.
- Já fazia antes de começar a faculdade, mas parei.
- Comecei após ingressar na faculdade.
- Não comecei.

33. Como considerava minha Saúde Mental antes de entrar na * faculdade:

Marcar apenas uma oval.

- Boa
- Moderda
- Ruim
- Muito ruim

34. Como considero minha Saúde Mental atual: *

Marcar apenas uma oal.

- Boa.
 - Moderada.
 - Ruim.
 - Muito ruim.
-

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Fonte: elaborado pela autora

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário da pesquisa *SAÚDE MENTAL E MORADIA DOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DE MINAS GERAIS*. Leia com calma, atenção e tempo o presente termo. Tal estudo é importante, pois irá permitir que profissionais da área da saúde mental compreendam melhor os impactos da moradia sobre os estudantes universitários, abordando diversos aspectos importantes para a saúde e bem-estar. Assim, a presente pesquisa tem por objetivo compreender esse fenômeno na população dos estudantes de exatas da Universidade Federal de Itajubá, especificamente nos cursos de exatas.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no estudo referido será da seguinte forma: após ler, tirar suas dúvidas e assinar esse documento, você receberá um link com perguntas diversas sobre aspectos da sua vida, às quais você poderá responder no seu próprio celular, levando o tempo que precisar (em média, o tempo necessário é de 10 a 15 minutos). Após finalizar o questionário, você receberá quatro folhas, uma de cada vez, para responder mais algumas perguntas. Cada folha leva, no máximo 20 minutos para ser respondida, mas você pode levar o tempo que precisar. Todas as perguntas em todas as etapas de sua participação são de múltipla escolha, ou seja, você só precisará marcar um X na resposta que achar mais adequada à sua realidade. Além disso, apesar de esse documento ser assinado com sua identificação, suas respostas, seja no questionário *on-line*, seja nos impressos, são totalmente anônimas.

RISCOS

É possível que durante sua participação você sinta algum desconforto e ansiedade. Caso isso aconteça, além de poder deixar de participar a qualquer momento, sem prejuízo a você, também pode ser ouvido pelas pesquisadoras e, caso necessário, encaminhado(a) para a Clínica-Escola de Psicologia da FEPI, para ser atendido(a) por um(a) estagiário(a). Vale ressaltar que medidas de providências e cautelas serão empregadas pelas pesquisadoras para evitar e/ou reduzir os efeitos e as condições adversas que possam causar dano ao participante, por isso estarão, o tempo todo, disponíveis para responder dúvidas e oferecer escuta.

BENEFÍCIOS

A pesquisa possivelmente trará benefícios, como servir de base para outros estudos sobre o tema, contribuindo com a comunidade acadêmica, e ressaltar fatores de risco e proteção para a saúde mental da população universitária, gerando dados importantes para a saúde pública, abordando um assunto que precisa de atenção das políticas públicas e das próprias universidades brasileiras. Dúvidas poderão ser esclarecidas a qualquer momento.

SIGILO E PRIVACIDADE

Como participante de pesquisa, sua privacidade será respeitada, seu nome e qualquer outro dado que possa te identificar serão mantidos em sigilo. As pesquisadoras se responsabilizam pela guarda e confidencialidade das informações, bem como a não exposição dos dados de pesquisa, preservando assim o anonimato destes dados, durante todas as fases da pesquisa. Os dados obtidos não serão utilizados para outros fins que não seja o explícito neste termo.

AUTONOMIA

Será garantida assistência a você de forma imediata, integral e gratuita, durante, após e/ou na interrupção da pesquisa. Assim como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, ou seja, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você terá o acesso aos resultados

da pesquisa a qualquer momento e sempre que solicitar, exceto se houver justificativa metodológica para tal (caso a informação venha a interferir nos métodos ou no desfecho da pesquisa), apreciada e aprovada pelo Sistema CEP/CONEP. Você tem plena liberdade de se recusar a ingressar no estudo ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem precisar se justificar e sem penalização alguma por parte dos pesquisadores ou da instituição. Além disto, você tem o direito de se retirar do estudo a qualquer momento e não querer disponibilizar mais qualquer tipo de informação ao pesquisador responsável e à sua equipe.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

Caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento, em dinheiro, dos valores gastos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você tem o direito de buscar a indenização conforme determina a lei.

CONTATO

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são Isabella Carvalho Mariano Corrêa, RG nº 19.863.444, CPF nº 127.884.596-88; Letícia Maia da Silva Cruz, RG nº 40483638-0, CPF nº 443.773.948-51; Regina Daniele Ribeiro Torres, RG nº 1283562-6, CPF nº 053.289.406-52; todas vinculadas à Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá. Você pode manter contato com as pesquisadoras das seguintes formas: Isabella (35) 98895-2754 icmcorrea12@gmail.com / Letícia (11) 97190-0816 leticia.maiasc@gmail.com / Regina Daniele (35) 99852-7799 rdanirtorres@yahoo.com.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O grupo tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de maneira ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de tal forma ou que está sendo prejudicado de alguma maneira, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FEPI, coordenado pelo Prof. Me. Leonardo José Rennó Siqueira e situado na Av. Dr. Antônio Braga Filho,

número 687, Bairro Varginha, pelo telefone (35) 3629-8400 ramal 430, ou pelo e-mail cep@fepi.br.

CONSENTIMENTO

Entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações relacionadas à pesquisa. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo. Sei que poderei solicitar o acesso ao registro do consentimento sempre que necessário.

Por fim, fui orientado a respeito do que foi mencionado neste termo e compreendo a natureza e o objetivo do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Marcar apenas uma oval.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Li e não concordo em participar da pesquisa.

ANEXO B – Termo de Autorização Institucional – TAI



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Edmilson Marmo Moreira, abaixo assinado, responsável pela Universidade Federal de Itajubá – UNIFEI, autorizo a realização do estudo *Saúde Mental e Moradia dos Estudantes da Graduação de uma Universidade Federal do Sul de Minas Gerais* a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição que represento.

Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, além de conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto e de seu compromisso no resguardo da segurança e do bem-estar dos participantes de pesquisa envolvidos, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Itajubá, 25 de março de 2024.


 Assinatura e carimbo do Responsável Institucional
 Pró-Reitor de Graduação
 Universidade Federal de Itajubá


 Profª Ma. Regina Daniele Ribeiro Torres (orientadora)

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ITAJUBÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E MORADIA DOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DE MINAS GERAIS

Pesquisador: REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78959724.7.0000.5094

Instituição Proponente: Centro Universitário de Itajubá - UNIVERSITAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.823.265

Apresentação do Projeto:

Resumo:

O objetivo geral é analisar os níveis de ansiedade, depressão de estudantes de graduação na Universidade Federal de Itajubá \sphericalangle UNIFEI e suas moradias. O projeto configura-se em uma pesquisa de campo por meio do método quantitativo. A amostra será composta de 175 estudantes da Universidade Federal de Itajubá \sphericalangle UNIFEI, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. O levantamento de dados sociodemográficos, será feito através da aplicação de um questionário elaborado, no Google Forms, pelas autoras, o qual permitirá avaliar variáveis como ingestão de álcool, fumo de nicotina, uso de cannabis, uso de drogas sintéticas, prática de atividades físicas, consideração sobre sua própria vida social e quantidade de tempo de lazer, para verificar se podem ser atribuídos à moradia. Para aprofundar nos quesitos depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida, serão utilizadas as Escalas Beck \sphericalangle Inventário de Depressão (BDI-II), Inventário de Ansiedade (BAI), Escala de Desesperança (BHS) Escala de Ideação Suicida (BSI), de uso exclusivo do psicólogo. A análise de dados, será por meio do teste T de Student independente e pareado. Para a tabulação de dados coletado, para tal análise estatística, será utilizado o programa MINITAB[®]

Endereço: Av. Dr. Antônio Braga Filho, 687, Bloco 500, 1º pavimento, sala 505
Bairro: PORTO VELHO **CEP:** 37.501-002
UF: MG **Município:** ITAJUBA
Telefone: (35)3629-8430 **Fax:** (35)3629-8400 **E-mail:** cep@fepl.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ITAJUBÁ



Continuação do Parecer: 6.823.265

16.

No contexto contemporâneo, a saúde mental emerge como uma preocupação central, especialmente entre os estudantes universitários. A transição para a vida universitária, muitas vezes acompanhada por desafios acadêmicos, financeiros e sociais, pode exercer uma pressão significativa sobre o bem-estar psicológico dos jovens (OSSE; COSTA, 2011). Além disso, a moradia dos estudantes desempenha um papel fundamental nesse cenário, pois o ambiente físico e social onde residem pode impactar diretamente sua saúde mental (OSSE; COSTA, 2011). Questões de saúde mental têm sido cada vez mais associadas à população universitária, esta que sempre foi considerada vulnerável. De acordo com a pesquisa realizada pela empresa americana de tecnologia educacional Chegg, Global Student Survey, que utilizou uma amostra de 16,8 mil estudantes, de 21 países, sendo todos com idades entre 18 e 21 anos, mostrou que o Brasil apresentou 87% de aumento de estresse e ansiedade após a pandemia, sendo uma das maiores porcentagens de impacto entre os países, 21% dos estudantes procuraram ajuda para cuidar da saúde mental e 17% tiveram pensamentos suicidas, segundo os próprios estudantes (CHEGG, 2021). Ainda, a V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduando(as), realizada pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários Estudantis e FONAPRACE, publicada em 2019, considerou aspectos como ansiedade, tristeza, pensamentos suicidas, sentimento de solidão, problemas alimentares e desânimo, tendo como maiores índices os itens de dificuldades emocionais, 83,5%, e ansiedade, 63,6%. O estudo destaca que as respostas positivas ao item de dificuldades emocionais indicaram aumento comparado à pesquisa feita em 2014, cujo percentual foi de 79,8%. Segundo esta, o número de estudantes que coloca a saúde mental como obstáculo para os estudos é maior do que o dos que colocam a saúde geral/física como impedimento, sendo que a primeira é representada por 23,7% dos alunos entrevistados, e a segunda apenas 5,9% (IFES, on-line, 2019). Em uma pesquisa bibliográfica, Lopes et al (2022) partiu de 229 artigos e findou com 18 para análise final, sendo todos do período de 2010 a 2020. Os autores fizeram

Endereço: Av. Dr. Antônio Braga Filho, 687, Bloco 500, 1º pavimento, sala 505
Bairro: PORTO VELHO **CEP:** 37.501-002
UF: MG **Município:** ITAJUBÁ
Telefone: (35)3629-8430 **Fax:** (35)3629-8400 **E-mail:** cep@fepi.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ITAJUBÁ



Continuação do Parecer: 6.823.265

análises divididas por curso, considerando os seguintes fatores: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Os resultados indicaram que transtornos mentais comuns foram encontrados com frequência elevada nos estudos, variando em cerca de 19% a 55,3% nos estudantes universitários brasileiros. Como conclusão, Lopes et al (2022) ressaltam a necessidade de investigar e entender as vulnerabilidades que propiciam o surgimento de sintomas de transtornos mentais na população universitária, além de criar medidas que possam preveni-las. Considerando que a entrada no Ensino Superior é um momento de profundas mudanças e encontro com o desconhecido, o que exige diversas adaptações, reorganizações e alta tolerância a frustrações, com ênfase à mudança de rotina, ampliação na dificuldade e volume dos estudos, aumento das expectativas sobre si e da necessidade de autogerenciamento, além da carência de vontade de formação de novos laços sociais e pertencimento, é fato que é um momento de grande vulnerabilidade (LIMA et al, 2022). Tendo isso em mente, é preciso considerar que nem todos os universitários respondem a tais desafios da mesma forma, uma vez que seus contextos social, financeiro, familiar, entre outros, personalidade e capacidade de adaptação, além de fatores de risco que podem estar presentes, influenciam na forma como lidam e reagem a esse momento (LIMA et al, 2022). Quanto à vida acadêmica em si, Koiama (2021) aborda o fato de que, principalmente para os cursos de período integral, a estrutura curricular possui altas exigências. A pressão acadêmica se forma por cobrança diante da carga de trabalho, preocupações diante de provas e atividades avaliativas (KOIAMA, 2021). Lopes et al (2022) explicam que a universidade abre possibilidade para desenvolvimento cognitivo, das relações humanas, da personalidade e de outros aspectos do indivíduo; porém, ao citar Bardagi (2007) e Bohry (2007), os autores dizem que ocorrem limitações da instituição em oferecer segurança, gratificação, desenvolvimento eficiente da personalidade e possibilidade de reparação (LOPES et al, 2022, p. 2). Um dos fatores protetivos para a saúde mental de universitários, de acordo com Cerchiarì, Caetano e Faccenda, tendo como base os estudos de Giglio (1976), Borini et al.

Endereço: Av. Dr. Antônio Braga Filho, 687, Bloco 500, 1º pavimento, sala 505
Bairro: PORTO VELHO **CEP:** 37.501-002
UF: MG **Município:** ITAJUBÁ
Telefone: (35)3629-8430 **Fax:** (35)3629-8400 **E-mail:** cep@fepi.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ITAJUBÁ



Continuação do Parecer: 8.823.265

(1994) e Hahn (1994), pode ser a moradia, como explicita os autores: Os achados relativos aos tipos de moradia do estudante universitário (com a família, com parentes, sozinho, em república e em pensionato) indicam que morar com a família favorece o bem-estar psicológico do estudante universitário, enquanto que morar em república e pensionato são fatores de risco à saúde mental (2005, p. 418). Há de se considerar também que, diante de um momento de intensas transformações, aqueles estudantes que enfrentam a mudança de casa têm de enfrentar, também, o distanciamento familiar e a perda da rede de apoio, não só exigindo autonomia como, possivelmente, aumentando preocupações e ansiedades, casos em que, por vezes, universitários buscam alívio em álcool ou drogas (OSSE; COSTA, 2011).

Hipótese:

Os níveis de ansiedade, depressão, desesperança e ideação suicida de estudantes matriculados no segundo ano de graduação na Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI que moram com a família são menores do que alunos que moram em repúblicas, pensões, com amigos ou sozinhos.

Objetivo Primário:

Correlacionar os níveis de ansiedade, depressão, desesperança e ideação suicida de estudantes matriculados no segundo ano de graduação na Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI que moram com a família com os que moram em repúblicas, pensões, com amigos ou sozinhos.

Objetivo Secundário:

Verificar se os estudantes que não moram com a família tendem a apresentar mais níveis de ansiedade. Analisar se os universitários que moram com os pais apresentam mais estabilidade emocional.

Metodologia Proposta:

Tipo de pesquisa e caracterização da amostra O projeto configura-se em uma pesquisa de campo por meio do método quantitativo, uma vez que tem como finalidade o levantamento de dados objetivos sobre uma população previamente delimitada (GIL, 2002). A pesquisa de campo será feita com a utilização de instrumentos exclusivos de uso do psicólogo e de questionário elaborado pelas autoras. A amostra será composta de 175 estudantes

Endereço: Av. Dr. Antônio Braga Filho, 687, Bloco 500, 1º pavimento, sala 505			
Bairro: PORTO VELHO		CEP: 37.501-002	
UF: MG	Município: ITAJUBÁ		
Telefone: (35)3629-8430	Fax: (35)3629-8400	E-mail: cep@fepi.br	

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ITAJUBÁ



Continuação do Parecer: 6.823.265

da Universidade Federal de Itajubá √ UNIFEI, matriculados no segundo ano de graduação, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. 5.2 Critérios de inclusão e exclusão O critério de inclusão é estar cursando o segundo ano da graduação na Universidade Federal de Itajubá √ UNIFEI. E critério de exclusão ser menor de 18 anos, alunos de outros períodos e tomar medicamentos psiquiátricos. 5.3 Instrumentos 5.3.1 Google Forms O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido √ TCLE será submetido de forma on-line, sendo contemplado na primeira pergunta do questionário (APÊNDICE A) e, só após o consentimento do participante da pesquisa, a pesquisa será iniciada. O levantamento de dados sociodemográficos, será feito através da aplicação de um questionário elaborado no Google Forms (APÊNDICE B) pelas autoras, o qual permitirá avaliar variáveis como ingestão de álcool, fumo de nicotina, uso de cannabis, uso de drogas sintéticas, prática de atividades físicas, consideração sobre sua própria vida social e quantidade de tempo de lazer, para verificar se podem ser atribuídos à moradia. Tal questionário terá 34 perguntas e levará, em média, 10 minutos para ser respondido. 5.3.2 Escalas Beck Esse instrumento, desenvolvido por Aaron Beck e colaboradores e publicado no Brasil pela editora HOGREFE é de uso exclusivo de psicólogos, tendo prazo de estudo de9normatização de 28/02/2037 e podendo ser utilizado tanto em consultório para avaliação dos pacientes, quanto, no atual caso, em pesquisas para confirmação ou negação de hipóteses. No presente estudo, será utilizado para avaliar os níveis de depressão √ Inventário de Depressão (BDI-II) √, ansiedade √ Inventário de Ansiedade (BAI) √, desesperança √ Escala de Desesperança (BHS) √ e ideação suicida √ Escala de Ideação Suicida (BSI). 5.4 Procedimento Primeiramente, será pedido à Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI que autorize a realização do estudo com seus alunos através do Termo de Autorização da Instituição - TAI (APÊNDICE C), o qual deverá ser assinado pelo pró-reitor de graduação. Em seguida, o projeto será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá √ FEPI, para autorização da instituição. Após a liberação, as autoras enviarão o projeto para a editora HOGREFE, verificando a possibilidade de ela ceder as folhas de aplicação das Escalas Beck necessárias

Endereço: Av. Dr. Antônio Braga Filho, 687, Bloco 500, 1º pavimento, sala 505
Bairro: PORTO VELHO CEP: 37.501-002
UF: MG Município: ITAJUBÁ
Telefone: (35)3629-8430 Fax: (35)3629-8400 E-mail: cep@fepi.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ITAJUBÁ



Continuação do Parecer: 8.823.265

para o estudo. Caso não seja possível, as folhas serão xerocadas e o que é permitido para fins de estudo e, com a divulgação da pesquisa, marcação de dias e horários com os inscritos (APÊNDICE D) e reserva de salas dentro da universidade em questão, as aplicações terão início. No dia da aplicação, os participantes irão ler, atenciosamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual é a primeira pergunta do questionário on-line feito através do Google Forms e respondido em seus próprios celulares, que irão acessar um link recebido no local da aplicação, através de um QR Code tirando dúvidas se necessário, e selecionar se concordam ou não participar da pesquisa. Em tal documento, consta os objetivos, riscos e benefícios, além de outros detalhes sobre a pesquisa, ressaltando que ela é anônima e sigilosa. A sala onde acontecerá a pesquisa estará com as melhores condições para a aplicação dos instrumentos, possuindo o mínimo possível de distrações e interrupções. As próximas 33 perguntas do questionário são de teor sociodemográfico. Finalizando a resposta de tal questionário, se iniciará a terceira etapa, na qual os participantes serão orientados a responder às

Escala

Critério de Inclusão:

O critério de inclusão é estar cursando o segundo ano da graduação na Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI.

Critério de Exclusão:

E critério de exclusão ser menor de 18 anos, alunos de outros períodos e tomar medicamentos psiquiátricos.

Objetivo da Pesquisa:

Correlacionar os níveis de ansiedade, depressão, desesperança e ideação suicida de estudantes matriculados no segundo ano de graduação na Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI que moram com a família com os que moram em repúblicas, pensões, com amigos ou sozinhos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

É possível que durante sua participação você sinta algum desconforto e ansiedade. Caso isso

Endereço: Av. Dr. Antônio Braga Filho, 687, Bloco 500, 1º pavimento, sala 505
Bairro: PORTO VELHO CEP: 37.501-002
UF: MG Município: ITAJUBÁ
Telefone: (35)3629-8430 Fax: (35)3629-8400 E-mail: ccp@fepl.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ITAJUBÁ**



Continuação do Parecer: 6.823.265

aconteça, além de poder deixar de participar qualquer momento, sem prejuízo a você, também pode ser ouvido pelas pesquisadoras e, caso necessário, encaminhado (a) por um (a) estagiário (a). Vale ressaltar que medidas de providências e cautelas serão empregadas para evitar e ou reduzir os efeitos e as condições adversas que possam causar dano ao participante, por isso estarão, o tempo todo, disponíveis para responder dúvidas e oferecer escuta. Benefícios:

A pesquisa possivelmente trará benefícios, como servir de base de estudo para outros temas, contribuindo com a comunidade acadêmica, e ressaltar os fatores de risco e proteção para a saúde mental da população universitária, gerando dados importantes para a saúde pública e das próprias universidades brasileiras. Dúvidas serão esclarecidas a qualquer momento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desfecho Primário:

Prevenção e saúde públicas para estudantes universitário.

Tamanho da Amostra no 175

Data do Primeiro Recrutamento: 30/04/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

⌋Projeto sem pendências⌋

Sugestão atualizar a data do primeiro recrutamento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

⌋Projeto sem pendências⌋

Considerações Finais a critério do CEP:

RESSALTA-SE QUE CABE AO PESQUISADOR RESPONSÁVEL ENCAMINHAR OS RELATÓRIOS PARCIAIS E FINAL DA PESQUISA, POR MEIO DA PLATAFORMA BRASIL, VIA NOTIFICAÇÃO DO TIPO ⌋RELATÓRIO⌋ PARA QUE SEJAM DEVIDAMENTE APRECIADAS NO CEP, CONFORME NORMA OPERACIONAL CNS Nº001/13, ITEM XI.2.D.

Endereço: Av. Dr. Antônio Braga Filho, 687, Bloco 500, 1º pavimento, sala 505
Bairro: PORTO VELHO **CEP:** 37.501-002
UF: MG **Município:** ITAJUBÁ
Telefone: (35)3629-8430 **Fax:** (35)3629-8400 **E-mail:** cep@fepi.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ITAJUBÁ**



Continuação do Parecer: 6.823.265

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2317749.pdf	09/04/2024 12:20:56		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/04/2024 14:23:45	REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES	Aceito
Outros	questionario_socioeconomico.pdf	04/04/2024 16:52:26	REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto.pdf	04/04/2024 16:52:06	REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	04/04/2024 16:51:54	REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/04/2024 16:51:27	REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ITAJUBA, 14 de Maio de 2024

**Assinado por:
Leonardo José Rennó Siqueira
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Dr. Antônio Braga Filho, 687, Bloco 500, 1º pavimento, sala 505
Bairro: PORTO VELHO **CEP:** 37.501-002
UF: MG **Município:** ITAJUBA
Telefone: (35)3529-8430 **Fax:** (35)3529-8400 **E-mail:** cep@fepi.br